

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



À PROCURA DO ESQUECIMENTO:
A MULHER TOXICODEPENDENTE E AS RELAÇÕES PARENTAIS

Tânia Raquel da Silva Alexandre

Nº 11807

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**À PROCURA DO ESQUECIMENTO:
A MULHER TOXICODEPENDENTE**

Tânia Raquel da Silva Alexandre

Dissertação orientada por Professor Doutor António Pires

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António Pires, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Resumo

A toxicodependência é um problema que engloba toda a sociedade, revelando a necessidade de ser aprofundada, sendo que novas perspectivas e conceitos surgem a cada dia. Esta revisão de literatura reúne conceitos que de alguma forma clarificam este comportamento aditivo, a forma, sutil, como surge na adolescência de forma a camuflar uma dinâmica familiar disfuncional, baseada em alianças patológicas, métodos simbióticos ou outras formas de comunicação, igualmente agressivas, conduzem à formação de uma baixa auto-estima. Mais do que uma dependência, os consumos mantêm-se com uma necessidade de absorver o mundo envolvente do sujeito, por este motivo analisamos as diversas funcionalidades destas substância aditiva.

Torna-se indispensável, pela escassa informação, compreender todo este funcionamento como um todo em específico na mulher toxicodependente. O que nos leva a conhecer o verdadeiro caminho desta doença, que não é de todo a omissão de sentimentos e pensamentos, mas uma degradação da sua auto-imagem.

Palavras-Chave: Toxicodependência; Parentalidade; Mulher Toxicodependente; Dependência; Auto-estima; Corpo.

Abstract

Drug abuse is a problem that encompasses the whole society, revealing the need to be deeply study, with new perspectives and concepts that come out every day. This literature review brings together concepts that, in any way, clarify this addictive behaviour, the way that, in the subtle, appears in adolescence in order to camouflage a dysfunctional family dynamics, based on pathological alliances, symbiotic methods or other forms of communication, also aggressive, that lead to a low self-esteem. More than an addiction, the drug abuse will remain unchanged with the need to soak up the world around them, for this reason we analyze the various features of this addictive substance.

It' s essential, because of the a reduced amount of information, to understand this structure as a whole in particular in women addict Which brings us to know the true path of the disease, which is far from the omission of feelings and thoughts, but a deterioration of their self-image.

Key-Words: Drug Addiction, Styles of Parenthood, Female drug addict, Dependence, Self-esteem, Body.

Resumo

Este trabalho tem como objectivo compreender a perspectiva da mulher toxicod dependente sobre as figuras parentais. Foram efectuadas entrevistas semi-directivas a quatro residentes de uma Comunidade Terapêutica, com a idade compreendida entre os 35 e 48 anos. As entrevistas foram analisadas segundo o método Grounded Theory. Observámos como estas mulheres possuem uma relação disfuncional com as figuras parentais. A presença de uma figura paterna agressiva não impede a idealização elaborada por estas mulheres, que mais tarde são confrontadas com a realidade e posterior sentimento de desilusão. Contudo, a mãe igualmente abandonica, que impõe uma relação simbiótica ou uma inversão de papéis maternos, deixam estas mulheres sem uma imagem contentora e afectuosa parental. Por consequência, a dificuldade de se identificarem com um papel materno, a escolha “inconsciente” de parceiros com um registo idêntico de maus-tratos, conduzem a uma auto-estima degradada. O consumo de substâncias aditivas aparece como solução a uma resposta da necessidade de mudança e da necessidade de esquecimento.

Palavras-chaves: Toxicod dependência, Mulher toxicod dependente, Parentalidade, Relação Materna, Grounded-Theory, Baixa Auto-estima, Maus-tratos.

Abstract

The objective of this paper is to understand Styles of Parenthood in female drug addict. We made semi-guided interviews to four residents of a Therapeutic Community, with age ranging between 35 and 48 years, later they were analyzed using the Grounded-Theory method. We observed, how these women have a dysfunctional relationship with the parental figures. The presence of an aggressive paternal figure does not prevent the idealization made by these women, who later are confronted with the reality and the feeling of disappointment. However, the mother, who is a figure that abandons, who also requires a symbiotic relationship or provides a reversal of maternal roles, leads these women without a parental image container and affectionate. Consequently, the difficulty of identifying with a maternal role, the "unconscious" choice of a partner with a similar addict problem, can lead to damaged self-esteem. The use of addictive substances, appears as a response to the need for change and the need to oblivion.

Key-words: Drug addiction, Female drug addict, Styles of Parenthood, Maternal Relationship, Grounded-Theory, Low self-esteem, Aggressive relationship

Não era capaz de deixar de fazer uma referência, ou antes, um agradecimento às pessoas que estiveram ao meu lado, não só durante a realização desta Tese, mas, ao longo deste atarefado ano.

Ao Professor Doutor António Pires obrigado pelo acompanhamento e orientação ao longo de todo o trabalho, pela disponibilidade, prontidão e pelos conhecimentos que contribuíram para o meu enriquecimento pessoal, e principalmente obrigado por acreditar na realização do meu trabalho e pela sua insistência que me transmitiu força para conseguir chegar a esta recta final.

À Comunidade Terapêutica – Lugar da Manhã, que acolheu o projecto e permitiu a recolha da amostra, agradeço a disponibilidade e o apoio. Às mulheres residentes, pela confiança depositada e por me terem permitido entrar um pouco no seu mundo.

Dra. Sónia Lopes, o meu profundo obrigado pelas suas palavras, contenção e por me desarrumar o “sótão”, tornando assim possível esta viagem à minha autonomia e crescimento pessoal.

À minha querida Conceição Crispim, pela sua colaboração, energia e, principalmente, amizade que tornou possível a transformação de “...botão feito rosa...”.

Joana, sem o teu apoio, sem as noitadas (com a mesma música) que fizemos não teria conseguido terminar este projecto, e Rosinha, que ajudaste a organizar-me nos momentos de pânico, por isto e muito mais, obrigado às duas.

O apoio veio de várias pessoas que são importantes na minha vida, a vocês Clara, Marta, Ana, Sónia ..., o meu muito obrigado.

A ti Mário, sempre a meu lado com um apoio incessante, obrigado por estares a meu lado sempre que precisei de apoio, carinho e de muita paciência.

Por fim, mas nunca em último, as pessoas que durante 24 anos apoiaram sempre as minhas decisões, e principalmente nesta altura, aturaram as minhas birras e manias, Pais, Carla e Avó, o meu profundo obrigado por ajudarem a conquistar os meus sonhos e por nunca duvidarem de mim.

ÍNDICE

Revisão de Literatura: Toxicodependência – A Panóplia: A Mulher Toxicodependente e a Dinâmica Familiar

Resumo.....	I
Abstract.....	II
Introdução.....	1
Toxicodependência.....	2
1.1- <i>Mudança</i>	2
1.2- <i>Toxicodependência e seus mecanismos</i>	3
1.3 - <i>Adolescência, o início dos consumos</i>	7
1.4 - <i>Dinâmica Familiar</i>	10
1.5 - <i>Funções da droga na Família</i>	14
A Mulher Toxicodependente.....	18
1.1 - <i>Alguns Conceitos sobre a Relação com o Objecto Materno</i>	19
1.2 - <i>Imagem de Si</i>	20
Conclusão.....	24
Referências.....	26

Artigo Empírico: À Procura do Esquecimento: A Mulher Toxicodependente e as Relações Parentais

Resumo.....	III
Abstract.....	IV
Introdução.....	32
Método.....	34
<i>Participantes</i>	34
<i>Procedimento</i>	34

<i>Análise dos Dados</i>	34
Resultados.....	36
Discussão	44
Referências.....	49
Anexos.....	
Anexo A – Método.....	52
Anexo B – Lista de Categorias.....	56
Anexo C – Memorando das Categorias.....	62
Anexo D – Notas das Entrevistas.....	97
Anexo E – Entrevista.....	116
Anexo F - Carta de autorização de recolha de amostra.....	158
Anexo G - Consentimento informado.....	160

REVISÃO DE LITERATURA

Toxicodependência – A Panóplia

A Mulher Toxicodependente e a Dinâmica Familiar

ARTIGO EMPÍRICO

À Procura do Esquecimento: A Mulher Toxicodependente e as Relações Parentais

Introdução

“Tornarmo-nos esfinges, ainda que falsas, até chegarmos ao ponto de já não sabermos quem somos. Porque, de resto, nós o que somos é esfinges falsas e não sabemos o que somos realmente. O único modo de estarmos de acordo com a vida é estarmos em desacordo com nós próprios. O absurdo é divino.”

(Fernando Pessoa, Livro do Desassossego).

Quando se pensa na toxicodependência deparamo-nos com uma definição que absorve e define este comportamento, dependência. O objectivo desta revisão de literatura é encontrar a origem deste caminho da dependência, e explorar a necessidade que, na sua maioria, os toxicodependentes têm ao viverem no mundo da ilusão e da mentira para com os outros mas, principalmente, para consigo próprios.

Nos tempos actuais seria irreal falar da toxicodependência sem abordar o tema da família, pelo que ao longo desta revisão tentamos ver como esta dinâmica familiar é um factor determinante para a formação como pessoa, ser humano com suas características. A relação com as figuras parentais deve ser moldada ao longo do tempo, todavia, esta modelagem pode servir de facilitador ou de “*camisa-de-forças*” para o seu desenvolvimento psicológico (Fleming, 1996).

Segundo Dias (2000), Sequeira (2006), Ribeiro (1995), entre outros, o comportamento impulsivo, a necessidade de não reflexão, uma intolerância a frustrações (que rapidamente são representados pela irritabilidade e agressão), definem-se pela dificuldade de simbolizar a existência da uma tensão interior e de saber transmiti-la em termos verbais ou emocionais. Assim, a droga aparece como uma fórmula que, inconscientemente ou não, ajuda a escapar do pensamento e sofrimento a ele associado, sendo que se torna fulcral pensar o porquê desse impasse.

Será que a sua relação com as figuras parentais influenciam o seu comportamento, até que ponto? A adição altera a forma como vêem o seu futuro? Será que a imagem que têm de si está denegrida, e porquê? Que tipo de relações estabelecem?

Toda esta panóplia de dúvidas despertou-nos o interesse para abordar o tema da Parentalidade dentro da toxicodependência, com as respectivas funções, e perceber a dinâmica da mulher dentro do consumo de drogas. Desta forma, esta revisão de literatura tenta abranger alguns conceitos essenciais para a compreensão da toxicodependência como um todo, focalizando as eventuais consequências que a doença traz para estas mulheres.

Toxicodependência

1.1 - Mudanças

“Tomar drogas não consiste em sofrer os efeitos de um produto psicotrópico, mas sim em agir sobre a relação que liga o indivíduo ao mundo pelo desvio de um manejo das suas próprias percepções” (Sequeira, 2006).

Anos sessenta, revolução, mudança de ideologias de atitudes são os vários acontecimentos que têm transformado a nossa sociedade e o comportamento das pessoas. O que começou por ser uma atitude de revolta, de mostrar a diferença e a rebeldia que durante tanto tempo era reprimida passou a ser um dos problemas que mais tem atingido as diversas culturas e sociedades, a droga mudou pessoas, estilos de vida e atitudes. Com o passar dos anos intensificou-se e tornou-se num problema da sociedade, em que deixaram de ser os mendigos, os revoltosos para passar a ser os jovens, as “pessoas de família”, o vizinho do lado, a pessoa “que tem tudo de bom na vida”. A busca pelo prazer sempre foi algo que o homem como ser vivo procurou, a droga para muitos era só e apenas isso, uma forma de obter prazer sem sofrimento... a priori.

Segundo Ferros (2003), os primeiros estudos psicanalíticos feitos no início do século passado apontavam essencialmente para a relação entre as necessidades inconsistentes do sujeito e os efeitos das substâncias, ou seja, abordavam esta temática tendo em conta o significado simbólico da adição. Já nos anos 50, a Psicologia, principalmente na área da terapia familiar, começou a reforçar a importância da intervenção na e com a família. Mais tarde, nos anos 70, a inserção da família e todo o seu contexto no estudo destas dependências começa a ser referenciado em vários estudos como os de Framo, Minuchin, Bateson, Haley entre outros igualmente importantes (citados por Fleming, 2001). Estas intervenções começam a ser encaradas como uma área indispensável para a intervenção da saúde mental e, por consequência, para a compreensão do sujeito como um todo.

Fleming (2001) menciona os estudos e teorias defendidas por Stanton e Todd, que afirmam que todas as variáveis familiares desempenham um papel importante no desenvolver da sintomatologia do sujeito dependente a substâncias aditivas, e como, mais tarde, em muitas famílias surge um movimento de clausura sobre o sujeito que quer crescer e descobrir novas relações, novos mundos para além do que os seus pais lhe proporcionam. Contudo, o medo destes pais de serem abandonados pelos seus filhos não permite que os deixem evoluir acabando por se estabilizarem num processo

centrado na individuação, separação e na saída, em que a dependência vai sendo passada de gerações em gerações (Sequeira, 2006). A expressão contínua de conflitos ou alianças formadas com uma das figuras paternas, mães com métodos simbióticos, pais ausentes ou agressivos, mortes inesperadas, todas estas possibilidades colocam a toxicodependência como uma tentativa de individuação que acaba por manter os laços familiares, mas claro, sobre uma fachada de desafio e de eterna tentativa de independência. Maioritariamente, os estudos apontam para um início dos consumos na adolescência sendo, este fenómeno, profundamente influenciado pelos factores ambientais envolventes, nomeadamente a relação entre pais e criança e pela influência dos pares, outros autores como Amaral Dias, referenciado por Sequeira (2006), que reforça a importância da vinculação com as figuras parentais e de como estas começam a perder a “autoridade” quando elas próprias deixam de desempenhar esse papel, desta forma, os pares passam a tê-la. Burstein e col. (2006) reforçam a importância das teorias de Bowlby, em que a relação e vinculação, entre as figuras parentais podem produzir um impacto mais positivo ou mais negativo nas futuras atitudes do jovem. Os processos referenciados por Mahler, Blos, Stanton e Tood, como processos de separação-individuação, vinculação, relação com o objecto, vão ser um dos principais processos implicados na compreensão da génese da toxicodependência, que, mais tarde, acabam por ser debatidos e continuamente estudados (Chassin & Handly, 2006).

Actualmente, vários são os estudos que comprovam que o sujeito toxicodependente tem uma perturbação psicológica, segundo Sequeira (2006), não só provocada pela influência dos grupos de pares, das mudanças da adolescência ou do sistema familiar, é todo um conjunto de problemáticas que provêm desde a infância e que vão prolongando pelo tempo, “... estes problemas ficam por resolver e são eternamente adiados porque o sujeito não sabe lidar com o seu mundo interno.” (p. 81).

1.2 – Toxicodependência e seus mecanismos

“O estado de dependência é portanto a matriz em que se vai iniciar e memorizar a experiência da necessidade e do prazer, uma matriz em que a angústia vai encontrar significações, apaziguamentos, representações imaginárias e mecanismos de defesa, para diferir o estado de frustração e para produzir a satisfação.” (Sequeira, 2006).

No fundo, a realidade primeira do ser humano, desde o nascimento ao crescimento da criança, é estabelecer um vínculo de dependência com a figura materna, entendida como necessária e permanente, porém, com o desenvolvimento psíquico, este

aspecto vai se modificando. O processo de separação/individuação é crucial para o caminho do sujeito como pessoa singular, contudo, deve ser gerido de forma a manter com a mãe/pai os elos afectivos indispensáveis e necessários para não existir sofrimento psíquico.

Mas que tipo de dependência é esta que é considerado como característico, da toxicodependência, será apenas física, psicológica ou ainda um pouco de ambas? De facto não podemos excluir de todo a influência química que as drogas provocam no sistema nervoso e tal como a privação "...vai desencadear o sentimento de dependência, sentimento esse, marcado pela necessidade compulsiva de obter o produto." (Ribeiro, 1995, p. 12). De facto, esta dependência sempre esteve inerente na vida do sujeito, não sobre uma substância química mas sobre uma outra "substância" necessária para o desenvolvimento do mesmo, há quem chame amor, carinho, satisfação de necessidades básicas. Quando se pensa nesta "substância" elementar para a vida do sujeito, não pensamos que possa ser nocivo para o próprio, porém, em certos sujeitos, a relação que mantinham com estas necessidades podia ser escassa ou de tal forma vividas que pensar na possibilidade de se afastar dela tornava-se insuportável. A ideia de ser independente passa assim a estar aliada a um provável medo de perder essa "substância" que acaba por se tornar maior que o seu desejo de se autonomizar. Desta forma, o sujeito procura uma maneira de encontrar um escape ilusório, ou seja, procura na substância química uma forma de sentir a possibilidade de individualidade, consciente ou não que essa vivência obriga ou pode obrigar a uma contínua ligação com a fonte que lhe deu ou não a outra "substância", assim tem a possibilidade de ser uma eterna criança sem responsabilidades, com o sentido de onipotência e com uma oculta dependência da família.

Numa perspectiva dinâmica, a necessidade de sentir os efeitos tóxicos está ligada a uma inerente carência básica que remete para uma regressão a um estado primário alimentar. O carecimento do prazer esperado na fase oral do desenvolvimento da personalidade faz com que a urgência do prazer imediato no aqui e no agora seja uma forma de ocultar, de esconder uma angústia imensa. Vários são os autores que nesta perspectiva dinâmica reflectem sobre as teorias de Freud, por exemplo Kooyman (1996) reforça a noção do uso de narcóticos como um substituto da satisfação sexual, Ribeiro (1995) sublinha como "o seu estado de carência alimentar traduz-se por excitações internas em estado de angústia intenso" (p. 11). Occampo, referenciado por Sequeira (2006), sublinha como o prazer não está nas composições químicas que a droga possui,

residindo, apenas, enquanto um ideal de independência de forma a poder renegar a ausência (persistente) de um objecto estruturado. Em continuidade desta análise notamos que foram várias as afirmações que diversos autores da psicanálise fizeram sobre a matriz do comportamento do toxicodependente. Assim, Ribeiro (1995) faz referência a Freud, que a localiza como um funcionamento neurótico, a Glover que considera uma transição entre uma fase psicótica precoce e uma fase neurótica e Rosenfield que sustenta a ideologia que o toxicodependente está fixado numa fase infantil precoce, correspondente à fase “esquizo-paranoide” de Mélanie Klein. Já Rádó (1933) fala de uma desordem do Id (que funciona como pólo pulsional da personalidade).

Bleger, referenciado por Sequeira (2006), descreve a personalidade dos toxicómanos como tendo uma “estrutura dependente”, com dois padrões de acção constantes, em que o conflito entre a independência e dependência é permanente, assim como a existência de uma relação simbiótica e autista na relação parental. Ou seja, uma necessidade de independência (natural ao crescimento) que fica submersa no vínculo de dependência extrema, que leva a uma fixação ou regressão no desenvolvimento do sujeito, em muitos casos é relatado que o toxicodependente se sente em fusão com o outro, normalmente com figura materna, satisfazendo as necessidades mais imaturas de ambos. Como se falássemos de uma indiferenciação primitiva que não permite o sujeito viver na realidade e ter contacto com o seu mundo interno, pois não existem projecções ou introjecções assim como a não diferenciação do objecto interno ou externo. Deste modo, Sequeira (2006) relaciona esta fusão e o não contacto com a realidade numa forma de relação narcísica, sendo que “trata-se de consumir o princípio do prazer e de defender tais objectos da intromissão da realidade externa. São formas de controlo para evitar a perturbação da totalidade das relações narcísicas” (p. 62).

Matos (2001) considera que na estrutura do toxicodependente encontra-se uma ausência da formação de um Supereu e do Ideal do Eu, em que todo um conjunto de falhas no seu desenvolvimento, como a fraca exploração do mundo envolvente (quando criança), a falta de esperança que surge pela ausência desse objecto ideal, tudo acaba por transmitir níveis de insegurança altos assim como uma auto-estima baixa, colocando este sujeito num quadro que o autor refere como depressão primitiva ou depressão simples, pois estes sujeitos sofrem de uma “perda” de objecto tão primária que não conseguem sentir de forma consciente essa falha, “É que na depressividade houve uma notável ausência de objecto – como não foi vivido como suficientemente bom, nem

como mau e controlador foi sentido; por isso não deixou rasto suficiente para organizar um verdadeiro Supereu. É (foi) um objecto ignorado. Daqui esta estrutura com pouca estrutura destes pacientes” (p. 515).

Dora Hartmann (1969) reforça como o uso de drogas, para muitos consumidores, serve como uma defesa aos pensamentos mais regressivos pela necessidade de reencontrar o objecto perdido, por existir um intenso desapontamento com os outros e consigo próprio, pelo desejo intenso que reflecte uma malignidade em querer regressar aos primórdios da infância e onde o desejo de evitar o confronto com as emoções primitivas (solidão, vazio, depressão, aborrecimento, abandono, rejeição...) existem com muita frequência. Todo este sofrimento torna-se incontrolável para o toxicod dependente, principalmente a agressividade que surge como ferida narcísica, quando o self ideal se quebra e resta o desamparo total com um sentimento de vergonha associado, acabando por existir um conflito entre a limitação de um self que desaponta e um self grandioso. Ao tentarmos entender a toxicomania, pensamos em várias formas de patologia, de psicopatias, perversões, adições, maioritariamente falamos de uma personalidade que se baseia no acting-out, pessoas com um carácter impulsivo. Sequeira (2006), refere como estas pessoas (seja qual for a sua adição) acabam por não terminar uma tarefa e têm alguma dificuldade em manter uma atitude construtivista e coerente, por isso podemos ver que esta incapacidade de reflectir e a sua substituição pela acção pode ser vista em patologias ligadas à sexualidade como na área do comportamento. A necessidade do aqui e do agora, o viver no presente coloca o conceito de temporalidade como um obstáculo, pois a necessidade de preencher este com consecutivos consumos explicam-se pela lentificação do presente em que, tudo custa a passar se a cabeça não estiver “cheia”, se existir muito tempo vago os pensamentos e os sentimentos começam a emergir. Aliás como Patrício (1995) afirma “O toxicod dependente tem uma relação com o tempo, uma vivência do tempo e uma gestão do tempo frequentemente alteradas. É um doente do tempo” (p. 136).

A toxicod dependência é um processo paradoxal, ou seja, inicialmente é proporcionado ao sujeito a possibilidade de resguardar as angústias que o atemorizam, porém, esta não passa de uma função de contínua substituição e recarga, o que se torna visível quando esta forma de agir auto-centrada começa a ter a função de “um devorador de si próprio” que leva o sujeito a enlouquecer pelo sentimento contínuo de vazio e pela consciência que o seu preenchimento com o uso de substâncias não é outra coisa se não ilusória, aliás como reforça Sequeira (2006) “entregar-se à droga quer dizer instituir a

modificação dos afectos, das percepções e da consciência como modo de relação com o mundo” (p. 32).

Deste modo e segundo Magalhães (2000), a doença do toxicodependente “*é a dor de existir*” assim como “*a cura é a doença*” (p. 9), ou seja, qualquer ser humano passa obrigatoriamente por momentos de sofrimento na sua vida, contudo, o toxicómano tenta evitar que esse sofrimento, diria até, que essa reflexão chegue à consciência, por isso tenta cobrir esses episódios com um manto que não o deixa pensar sobre esse sofrimento mantendo o seu Eu idealizado e onnipotente. Porém, sabemos que essa maneira de viver é falsa e por consequência uma teia de mentiras e de ilusões se tecem à volta dos que o rodeiam mas principalmente à sua volta, que, com o passar do tempo, vai ser difícil de sair e de ver o mundo com todos os seus defeitos e qualidades. Assim, sabemos que o consumidor de drogas para encontrar a sua “cura” (se tal existe) tem que se encontrar face a face com a sua doença, com a sua dor e sentir o sofrimento.

1.3 – Adolescência, o início dos consumos

“É tempo de acelerada expansão da mente, de criatividade e aventura – que comporta coragem e ousadia; se assim não for não é adolescência.” (Coimbra de Matos, 2007)

Ao falarmos da fase da adolescência sabemos de imediato as alterações que aguardam estes jovens e as mudanças que os pais esperam na sua relação com os seus filhos. Alterações biológicas, alterações de comportamentos, alterações de pensamento, de crenças, de gostos, ideologias diferentes dos pais, um conjunto de comportamentos autónomos que só se estabelecem quando existe uma interiorização das relações confiantes e recíprocas com os seus pais, atribuindo ao adolescente uma confiança para começar a estabelecer outro tipo de laços que não os familiares. É exigido assim uma flexibilidade e soluções para que este processo seja feito na sua naturalidade sem grandes percalços, para com isto o processo para a maturidade pessoal e relacional comece a cimentar-se e por isso reflecta uma progressiva autonomia psicológica.

Quando este processo não decorre desta forma, Martins (2002) menciona vários exemplos, que pode advir de uma falta de flexibilidade nas relações familiares, à existência de possíveis mitos dentro do mesmo núcleo, a existência de um excesso ou falta de controlo (Alarcão, 2000), ou ainda relembrando um estudo, que Martins (2002) menciona, efectuado por Vilaregut e Puigdesens, que refere a dificuldade de mudança

nestas famílias, mantendo as mesmas regras e estratégias ao longo do crescimento para regulação, resolução dos problemas e desafios existentes. Colocando, desta forma, em risco a consciência da liberdade de escolha e de possíveis relações assim como reforça Martins (2002) “a regulação da auto-estima e a gratificação interpessoal, motor emocional das realizações individuais.” (p. 66).

Estudos realizados sobre a comunicação na rede familiar (Cannon, Reilly, entre outros referenciados por Fleming, 2001) denotam como os adolescentes consumidores de drogas leves sentem que os seus pais bloqueiam a comunicação por nenhuma razão aparente. Contudo, por sua vez, alguns pais tendem a cortar certas conversas com receio de ouvir situações e experiências mais negativas ou desagradáveis por parte dos seus filhos. Este exemplo demonstra como estas famílias não possuem um sentido democrático na relação, ou seja, não existe espaço para partilha de ideias ou discussões de valores pois a experiência das figuras parentais, as suas ideias, valores e regras são o único guia a seguir, ou existem outras situações em que os pais para não se focarem nos seus problemas, numa eventual doença física ou mental, acabam por se refugiar no problema de consumo de substâncias aditivas do seu filho.

Nagy e Spark (mencionados por Fleming, 2001) identificam uma outra barreira a este processo de mudança, situações em que os pais incutem na relação o conceito de lealdade, ou seja, como se essa separação fosse como uma traição ao amor dos pais, levando a um sentimento de culpabilidade sentido pelo adolescente se deixar o mundo protegido dos pais. Esta culpabilidade pode ainda estar associado a um medo de perder o amor do objecto se abandonar o ninho dos pais. Aliás, Fleming (2001) relembra Amaral Dias ao afirmar que é esperado um processo de luto que se associa à separação pais-adolescente, esperando que sejam capazes de aceitar este desejo de crescer de sentir uma realização e responsabilidade pessoal. A autora reforça ainda Bateson que nota como a dependência é mútua entre o adolescente e os seus pais e de como esta influência pode fazer com que um dos membros estagne o outro, desta forma, evoluem todos numa interacção sempre recíproca. Martins (2002) explica dizendo, “Mesmo quando num primeiro olhar o toxicodependente parece desgarrado do resto da família, vestindo a pele do elemento que foge à “normalidade”, à medida que se entra em relação como sistema familiar, vai-se tendo a percepção de que todos os membros estão reféns de um mesmo bloqueio.” (p. 65).

Existe outra entrave para a autonomização do adolescente. Falamos do conceito Parentificação que consiste numa inversão de papéis em que os filhos são os

cuidadores dos pais (Fleming, 2001). Este é um processo complexo que tem inerente a noção da identificação projectiva, em que existe uma tentativa por parte de uma das figuras parentais, de reviver uma relação passada numa relação presente com o filho, ou seja, existe uma tendência por parte das figuras parentais replicarem ou até compensarem algo que não tiveram na relação com os seus próprios pais. O processo de identificação projectiva pode ser um modo de negarem “uma parte da sua própria vida instintiva ou ainda para manter a auto-estima, ‘transformando’ o filho adolescente numa extensão narcísica do self parental (maternal ou paternal).” (Fleming, 2001, p. 31). Neste tipo de relação acaba-se por prevalecer uma relação patológica entre os membros da família, diria até uma exploração do filho e das suas capacidades como contentor das emoções e dos problemas do casal com a possibilidade de conduzir a uma perturbação psicológica do jovem adolescente, pois a maturação e autonomização não vai ser possível.

O processo de individuação e de separação é um dos exemplos dessa necessidade de autonomia predominante na adolescência. Vista como um processo longo e complexo que remete uma mudança de comportamento do sujeito como da família, se esta não permitir essa alteração, o adolescente vê esta missão como algo que tem que fazer sozinho tendo a noção que esta alteração de comportamento pode levar a uma não conciliação com a família, Bowen (referenciado por Fleming, 2001) descreve este recurso como o processo mais radical, um corte emocional. Ausloos (1996) faz uma analogia desta situação que me parece muito interessante: “... o adolescente delinquente é um adolescente que saiu pela janela e que não pôde levar as suas bagagens; é, portanto, importante que ele possa voltar para casa, agarre as bagagens e saia pela porta.” (p. 144), considera, então, que o toxicodependente é aquele que se vê como um solitário mas que, com a sua adição, consegue manter sempre a atenção da família.

Vários autores (como Mahler) falam de uma pseudo-individuação, como sendo uma das funções da toxicodependência, ou seja, o adolescente que se vê vinculado aos seus pais entra num movimento contraditório de fidelidade/infidelidade, dependente/independente, e não utilizar a droga e ficar com a impressão de que é autónomo e livre dessa teia de relações simbióticas ou autoritárias. Passa a ter um comportamento de revolta envolto num sentimento de rejeição, que esconde a contínua dependência do sujeito à família e o medo de se ver independente, por isso, é de reforçar que esta relação de dependência com os pais continua a existir mas de uma forma muito

mais perturbada e destorcida, e começa a surgir um círculo do qual a família não consegue sair.

1.4 – A Dinâmica Familiar

“A child is born with a powerful genetic nature, having capacities to affect and be affected by the external world. It needs to discover, by loving interactions, that those powers are not uncontrollable, omnipotent, and infinite. The lovingly limited child can evolve into a free spontaneous adult without fear of its genetic forces or going out of control” (Albert Pesso. In Perquin, 1996).

Seria perfeito olhar para esta citação e saber que o funcionamento da família e do meio envolvente da criança iria proporcionar uma vida “livre/sem medos”. Porém, em total oposição a esta brilhante definição, existem diversas problemáticas, nomeadamente, a toxicodependência. As figuras parentais cumprem uma função primordial na constituição psíquica do indivíduo, e toda a formação da personalidade vai depender em grande parte da presença/ausência dos mesmos, assim como as suas formas de relação, das suas características e da cultura em que estão inseridos. Uma das primeiras relações e talvez umas das mais importantes, é a relação primária que o bebé estabelece com a mãe, contudo, e não menos importante a figura do pai é necessária para equilibrar a relação que o bebé tem com a mãe para que esta não se torne simbiótica, ajudando a criança a realizar o processo de separação do primeiro objecto de amor de forma adequada, para que, desta forma, possa promover a sua individualidade sem a possibilidade de se sentir abandonado (Huesca, Cruz, González, & Blanco, 2003).

Deste modo, um dos problemas que se coloca é quando a imagem paternal não é marcada e por isso a criança de forma inconsciente começa a assumir o papel que não lhe compete e em vez de ser um sujeito que pode experimentar a sua individualidade passa a ser um sujeito submetido aos desejos da imagem maternal (Braunstein referenciado por Huesca et al., 2003). Isto porque a imagem do pai é uma figura que coloca limites, ajuda a redefinir o sentido da realidade e da possibilidade de discrepâncias e de juízos de valores, entre tantas outras características. Por sua vez a mãe, em falta da figura paterna, passa a representar um papel que não lhe compete, passa a representar o papel de permissiva e intrusiva, não deixando que o filho tome responsabilidades. Sequeira (2006) refere dois autores que mencionam a ligação simbiótica entre a mãe e filho, Fort afirma que esta mãe é superprotectora e controladora, que faz tudo pelo filho mas não o deixa crescer e seguir a sua independência, Amaral Dias fala de como estas mães muitas vezes têm uma imagem do

pai que acaba por passar ao seu filho, como sendo muito poderoso ou pelo contrário, desvalorizando-o e impedindo de exercer a sua função parenta, em que o filho passa a ter um pai que o figura como fraco, assustador ou ausente.

Vários são os autores (Bravo; Kaufman; Madanes; Stanton & Todd, citados por Ferros, 2003; Olivenstein, mencionado por Huesca e tal., 2003) que, ao analisar a questão da Parentalidade na vida do toxicodependente, notam um padrão em que normalmente as mães podem ser caracterizadas como hiperprotectoras, permissivas ou manipuladoras, com uma relação simbiótica onde o pai toma uma posição secundária. A figura paterna quando está mais presente na vida do filho é muitas vezes visto como uma figura negativa que não o aceita acabando por negar as suas funções como pai, por vezes demonstra ser muito crítico e verbalmente/fisicamente punitivo, ou nota-se um pai impotente perante a figura maternal, submisso e geralmente visto como figura secundária ou nula na família.

Vários estudos realizados desde 1980 falam sobre os limites e regras existentes na dinâmica familiar. Madames (mencionado por Fleming, 2001) refere que os limites passados de geração em geração na família de um toxicómano são mantidos de forma contínua e possuem um contorno muito pouco claro ou um limite muito rígido, a que se liga a um receio inerente de separação entre os membros. Referenciados por Ferros (2003), Minuchin e Fishman reforçam como os limites difusos podem não permitir que se gere a individualização e autonomia no sujeito e como a presença vincada desses limites podem gerar a ausência de troca de afectos, assim como Ausloos (1996) se refere quando alega a existência de períodos de grande rigidez e de grande agitação. Em consonância com estes estudos notamos que, Ferros (2003) alude, lembrando Relvas, o facto de existirem pontos idênticos no funcionamento destas famílias em que existem “limites difusos, sem definição clara das normas hierárquicas ou com inversão da hierarquia geracional e com enormes dificuldades de separação, escondendo ou mascarando os conflitos a todo o custo” (p. 75). Também é notória uma inversão na hierarquia familiar em que as relações entre a tríade e a díade familiar são difusas criando relações simbióticas e muitas vezes incestuosas (West, citado por Ferros, 2003).

De facto, é notório uma “doença” de controlo nestas famílias, ou seja, pode estar presente um excesso de controlo em que as figuras parentais não permitem uma autonomia e deixam como alternativa uma atitude de conformismo ou de revolta, ou pode estar presente uma ausência de regras, limites e controlo por parte das mesmas

figuras exacerbando o poder, a onipotência do sujeito que se sente imparável sem consequências e no fundo sem amparo (Ausloos, 1996).

Parece importante falar da dependência existente nesta rede de relação, dependência essa que coloca uma barreira, como já vimos, no desenvolvimento de autonomia e independência do sujeito tóxico, contudo, não percorrem este caminho de necessidade sozinhos. As próprias famílias também se encontram estagnadas nesta relação, em que para seu próprio benefício não aceitam a autonomia dos seus filhos, acabando por ficar apanhadas num círculo vicioso do “tudo passa com o tempo”, até ao momento em que não encontram uma saída para a “doença” do filho e voltam ao ponto inicial em que já acreditam na sua toxicodpendência. Contudo existem famílias que fecham o círculo e aceitam a mudança e outras ficam presas num passado e acabam por desistir de mudar e por consequência de crescer (Martins, 2002). Por isso esta dependência mútua, por vezes é necessária para a continuação do bem-estar da família, pois os problemas ficam camuflados pela droga que se torna o único problema real da família e muitas vezes serve de explicação para outros conflitos inerentes.

Embora a participação da família, muitas vezes, tenha existido em falta ou em excesso na infância, adolescência e adultícia também eles estão cegos face à doença dos filhos e outros insistem nessa cegueira apesar dos pedidos implícitos ou explícitos dos seus filhos consumidores. Em muitos casos, a família apenas identifica os consumos já quando se encontram “no fundo do poço” e, por vezes, mesmo vendo a degradação negam essa realidade, e por consequência impedem-se de ver os outros problemas associados ao funcionamento do filho ou até da rede familiar (Fleming, 2001). Esta cegueira pode permanecer num registo mais acusatório, do tipo “ele droga-se porque é mau”, ou “a culpa é daquelas companhias”, acabando por se esquecer do seu papel como família (Sequeira, 2006).

Algumas famílias mantêm-se agarrados a uma imagem de um filho pequeno, desprotegido, sem defesas e influenciado pela sociedade que o introduziu no mundo das drogas, assim, cegos da sua própria necessidade e da gravidade da toxicodpendência, negam a existência de uma *co-dependência*. Aliás, Angel e Angel (2005) fazem referência a este processo que se nota em muitos casos um funcionamento típico destas famílias, isto é, não significa que as figuras parentais vão igualmente consumir drogas, este é “...um modelo relacional singular que se instaurou entre todos os membros, num momento determinado da história da família, a partir desta toxicomania individual” (p. 53). Nestas situações podemos ver diferentes cenários, como um dos membros

familiares a contribuir com dinheiro para a droga ou até ir comprar a mesma, ou aquele que critica o consumo mas ao mesmo tempo protege-o e evita que assuma responsabilidades, notam-se ainda atitudes que induzem a comportamentos auto-destrutivos no consumidor ou até aqueles familiares que acabam por negar este acontecimento e colocam-se numa posição de vítima mas que nada fazem para existir uma mudança. Deste modo, a dificuldade de manter fronteiras, de estabelecer limites é permanente e denota-se a existência de uma *familiodependência*, em que “o sistema familiar age como um pólo de atracção que torna impossível qualquer evolução da individualidade fora do círculo das relações familiares” (Angel & Angel, 2005, p. 53), ou seja, por exemplo num adolescente que normalmente procura a individualidade, de tentar conhecer-se nestes casos nem a necessidade desta autonomização aparece.

A existência de elos intergeracionais e alianças patológicas entre os pais, a presença de uma relação com uma figura parental que é conflituosa, em que um dos pais tem uma patologia grave ou que possui um comportamento ambivalente, infantilizado e imaturo a nível emocional e por isso não consegue estabelecer uma relação coerente com o seu par ou com o filho, a presença de famílias que reprimem emoções negativas como o ódio ou a raiva, e expressam estes sentimentos pela sua inibição devido ao medo da perda do amor do objecto ou perda do controlo das emoções mais agressivas, são apenas alguns exemplos que levam o sujeito a ver como uma oportunidade, embora desadequada, de expressão desse ódio/raiva reprimidas, ou como um único escape a situação mais conflituosa. Outra situação, é sem sombra de dúvida, as expectativas irrealistas depositadas pelos seus pais, em que o amor pelos filhos é condicionado pelo sucesso, ou em pais que não têm quaisquer expectativas positivas do seu filho e que por isso não esperam nada deles a não ser o fracasso.

Muitos são os enredos em que encontramos um toxicod dependente, seja numa família em que o consumo de drogas sempre esteve presente e por isso o consumo das mesmas é visto como um caminho dito “normal”, tendo sido este o funcionamento modelado e associado a um sentimento de inclusão (Brunelle, Cousineau e Brochu, citado por Ferros, 2003), assim como existem casos que se iniciaram como uma “simples” experiência mas que se torna uma rotina com um único objectivo, camuflar sentimentos e pensamentos mais profundos que lhe possam evocar algum tipo de sofrimento. Com este exemplo podemos ver como tanto nos casos em que existe uma falha também pode existir um excesso, ou seja, uma criança em que cuja infância não correu qualquer tipo de riscos, como a frustração, acidentes ou perdas, mas que viveu

num ambiente demasiado protegido e quando decorre algo, que pode até parecer insignificante como uma reprovação ou uma perda inesperada, acaba por despertar comportamentos até então nunca reconhecidos, associados com uma sensação de vazio, raiva, desespero o que proporciona um encontro com substâncias químicas que o façam sentir com o mesmo poder que tinham na sua infância e que o façam suprimir esses sentimentos que não conhecem, sendo que o mundo interior destes sujeitos começam a conhecer campos que até agora não conhecia (Downey (1995); Saint-Jacques, Drapeau & Cloutiers, referenciados por Ferros, 2003).

Porém, muitos são os casos em que a toxicodependência apenas aparece em fase mais adulta, e que a sua história é positiva em termos gerais o que leva muitas pessoas perguntarem: “Mas ele tinha tudo, não percebo?” Percebemos que esta autonomia visual apenas é aparente e muito frágil e que serviam apenas como uma auto tentativa de se organizar e de autonomizar, assim a droga aparece com uma função de esconder a história de vida repleta de imagens obscuras e de anesteciar todos os sentimentos dessa mesma história. (Martins, 2002).

Vários são os assuntos que devemos colocar sobre a mesa quando reflectimos sobre as características de um toxicodependente e da sua família: temas como a interdependência, explorar todo o processo de separação-individação, explorar a ambivalência presente na família e a simbiose presente entre alguns dos membros (nomeadamente a mãe e o toxicodependente), para consolidar de certo modo as relações entre os membros de forma a se sentirem confiantes para estabelecer outras relações igualmente fortes fora do núcleo familiar e por consequência procurar encontrar novas formas de prazer que não as drogas.

1.5 - Funções da Droga na Família

“A tarefa de mudança de Tóxico para Sujeito, implica viver com a memória do prazer, porque sem ela, não se pode escrever doutro modo a história futura.” (Amaral Dias, 2000)

Ausloos (1996) vê na toxicodependência uma forma de linguagem, de comunicação, tendo em conta o ambiente, as regras habituais e mantidas na família que leva a este extremo. Assim, a droga pode ter um valor funcional, ou seja, uma forma de camuflar problemas da família ou pode ser esta o único modo de comunicação entre o casal, seja para discutir ou entrar em conflito por causa do filho que consome, “A função é da ordem do sistema e o comportamento aditivo pode cristalizar em si mesmo

uma função vital para o grupo e que este sente que só desse modo pode ser cumprida ou respeitada, na medida em que é a sua metáfora” (Relvas, 2003, p. 126).

O uso contínuo de substâncias aditivas passa a ser a única forma de comunicação que este encontra para expressar o turbilhão de emoções que não consegue identificar e controlar, e como só tem poder sobre a sua realidade enche-se de poder sobre si e sobre o seu corpo fazendo desta o modo de relação com os outros. Um controlo contínuo de manipulação da realidade externa impede de ver o outro distinto dele, levando-o à solidão. Este é um dos maiores receios de qualquer ser humano, que é um animal de relação, mas que passa a controlar refugiando-se nas adições possibilitando uma sensação de prazer e de possibilidade de descarga imediata. O que Stanton, Weidman, Levine (citados por Fleming, 2001) entre outros autores reforçam que o sujeito toxicod dependente e a sua “doença” passa a servir de mecanismos estabilizadores, como o peso na balança que equilibra. Por exemplo, a uma determinada altura quando este sujeito está a ter algum tipo de sucesso individual, como uma promoção no emprego ou encontrar um companheiro(a) que lhe ocupa mais tempo e por isso está mais afastado da família, começam a aparecer crises na família, comportamentos de outros membros menos propícios, uma maior discussão entre todos os membros, que só tendem a estabilizar quando este membro “volta para casa”, nestes casos ouvimos comentários do tipo, “não sei o que seria da minha mãe sem mim”, ou “quando estava mais tempo fora o meu pai ligava-me muito mais para reclamar da minha mãe”. Quando um dos progenitores tem uma doença crónica vemos como a dependência do filho passa a ser também o centro das discussões, ocultando os medos e os conflitos dirigidos à doença crónica.

O mesmo pode ver-se nos problemas matrimoniais em que o único factor que os une é a toxicod dependência do filho, que passa a servir de bode expiatório, ou seja, aparece como aliado de um progenitor servindo como um regulador emocional dessa relação ou passa a servir alternadamente como um terceiro elemento coligado ora a um ora a outro membro do casal. Nestes casos, corre o risco de criar uma identidade difusa onde é acusado de deslealdade por um dos progenitores, onde a sua identidade e individualidade é sacrificada e o processo de automatização é adiado, assim o novelo da relação fica cada vez maior e mais complexo até ao ponto de uma separação abrupta, e embora o sujeito possa sentir-se ligado psicologicamente à família, permanece num grau de emocionalidade onde o rancor e sentimentos mais agressivos são predominantes (Fleming, 2001). Como reforçam alguns estudos analisados por Fleming, como Howe e

Reilly, e pela própria, “Enquanto o comportamento de abuso de droga servir para manter a homeostase familiar, para manter as relações tal como elas são, para assegurar a conservação do objecto, para defesa contra as perdas ou reconhecimentos da perda... este abuso de droga é antes de tudo o mais e principalmente um sintoma familiar” (p. 68).

A morte de um dos progenitores ou de uma pessoa que tenha um grande impacto na vida do sujeito vai ter um efeito devastador na vida do mesmo, tendo em conta que o seu equilíbrio emocional e afectivo pode ficar permanentemente com alguns deficits, ou seja, é esperado que este sujeito que perdeu um ente querido faça o seu processo de luto e que não esconda esta tristeza ou que oculte estes sentimentos profundos por detrás da utilização de substâncias aditivas acabando por anestesiar estes sentimentos. Esta perda pode ser ainda uma separação, um abandono, a ausência de uma figura parental, são todo um conjunto de factores, que muitos estudos têm vindo a provar, que levam ao consumo de drogas acabando por esconder uma depressão. Aliás como reforça Fleming (2001) “A depressão que o próprio toxicodependente muitas vezes ignora ou esconde sob a aparência de uma falsa indiferença ou apatia emocional, dá lugar ao diagnóstico de toxicodependência, culpabilizante para o próprio e para a família e fonte de estigma social” (p. 56). Outros estudos vão mais longe e constataam que perdas profundas que os pais tiveram na sua família de origem, acabaram por não concluir o circulo e terminar o processo de luto, o que faz com que transfiram as suas frustrações para as suas crianças e estas acabam por ser parentificadas (Reilly, mencionado por Fleming, 2001).

Histórias, sentimentos e experiências transformam-se em normas de vida e que se tornam em verdades inquestionáveis que servem para manter um equilíbrio, um *status quo*, uma homeostase familiar. São valores que vão guiar a forma de pensar dentro da família e que vão justificar a forma de a vivenciarem, por vezes essas crenças não passam de uma distorção de acontecimentos verídicos, são apenas clichés nos quais se baseiam para funcionar, como por exemplo, ter a crença de que a família funciona em harmonia ou o mito do sacrifício, em que os membros da família têm que fazer sacrifícios para o bem-estar da família, tudo faz com que o funcionamento seja regido por este tipo de ideias. (Relvas, 2003).

Haley, referenciado por Fleming (2001), utilizou o termo “Triângulo Perverso” que representa uma designação de papéis de poder, autoridade, de limites mas de forma abstracta e confusa na rede familiar, que acaba por originar uma inversão de papéis, em que os próprios filhos começam a “tomar as rédeas da família”. A disfunção é tão

grande que começa a existir uma inversão de papéis ou até uma coligação entre alguns membros da família, neste caso não é a coligação mãe/pai mas sim o filho que toma o papel de pai/mãe. Aliás, alguns dos domínios como a submissão, proximidade, distância passam a ser comprometidos por esta ligação perversa, as linhas que separam de forma saudável, o papel de cada membro da família passam a ser quase invisíveis, são os próprios pais que fomentam esta atitude e da qual se tornam dependentes, colocando o filho numa relação de hiper-envolvimento. Gameiro, mencionado por Sequeira (2006), reforça a ideia de que a relação é de reforço narcísico caracterizando-se por uma tonalidade incestuosa que pode chegar a níveis emocionais graves e perturbantes, criando uma relação, descrita até pelos próprios consumidores de drogas, como fusional e hiperprotectora enquanto a outra figura parental é ausente ou descrito como incapaz e pouco afectuoso. A noção de intimidade é igualmente confusa para o tóxico que toma papéis entre a relação do casal, passando a existir uma relação de casal não em díade mas em tríade, identificando-o como um “emaranhamento” emocional, em que a regulação de características como a submissão/domínio, relatam como sendo regidas pela insistência de um sentimento de individuação

A Mulher Toxicodependente

“Ó mulher! Como és fraca e como és forte!
Como sabes ser doce e desgraçada!
Como sabes fingir quando em teu peito
A tua alma se estroce amargurada!
(Florbela Espanca, 2001)

Se reflectirmos sobre a sociedade actual e olharmos para as ruas vemos muitos homens sem abrigo, prostitutas e homens toxicodependentes, esta visibilidade só por si já penaliza diferencialmente a mulher.

Este estigma era visto inclusive nos estudos realizados na área de investigação com as mulheres. Até aos anos 80 era notória uma falta de informação e pesquisa dentro desta área ou outra que envolvesse mulheres e diferença (Cardoso & Manita, 2004). Contudo, ao longo dos anos e mais recentemente, quando já existe um estudo aprofundado sobre a problemática da dependência de substâncias aditivas, as mulheres começaram a fazer parte das amostras (embora exclusivas ao seu papel de toxicodependentes grávidas ou mães) tornou-se fundamental promover e analisar a mulher como pessoa singular, e desafiando este estigma da mulher perfeita ou doméstica (Woods, 2000). Os estudos de Lex (1994) reforçam como as motivações para o consumo de drogas difere entre os géneros, Cardoso e Manita (2004) mencionam Friedman e Alicea que afirmam que algumas mulheres encontram nos consumos alternativos de vida ao estilo convencional. Woods (2000) sublinha como acabam por se sentir constrangidas e agarradas ao típico papel esperado, embora, segundo Machado (mencionado por Cardoso e Manita, 2006), este novo comportamento desviante torne estas mulheres vistas como mães desadequadas ou sem vocação para o papel, pois ultrapassam os limites daquilo que seria prescrito para elas. Um estudo recente afirma que, dentro da população analisada, as mulheres têm um pior prognóstico na resposta ao tratamento da toxicodependência, que embora existam diferenças nos consumos e seus efeitos (a nível biológico e psicológico), nota-se que a mulher toxicodependente possui menor independência social (por exemplo económica) e menor apoio da família (Ochoa, Madoz-Gúrpide, Salvador, 2008), ou seja, mesmo com o avançar dos tempos, a mulher continua com um papel desvalorizado a nível social e familiar.

1.1 – Alguns conceitos sobre a Relação com o Objecto Materno

“A evolução natural, normal e sanguínea processa-se na sequência: ser amado – amar-se a si mesmo – amar o outro. Só pode amar e amar-se quem foi amado – é regra sem excepções. Daqui o papel – insubstituível e imprescindível – dos bons pais (biológicos adoptivos).” (Coimbra de Matos, 2007)

O sujeito toxicodependente, na sua infância, recebeu mensagens imprecisas quanto aos limites, aos afectos recebidos pelas figuras parentais, e, devido a essa falta, a criança desenvolve sentimentos de culpabilidade acompanhados de uma sensação de desamparo e frustração pelo vazio que sente na sua vida. Posto isto, a criança passa por períodos de ansiedade extrema, de separação, em ausência de uma imagem interna de possíveis relações objectais positivas (Kooyman, 1996). Deste modo, se pensarmos na droga como um objecto, segundo vários autores, estaríamos a falar de um objecto narcísico que embora seja um falso objecto, pois não tem características de independência, não proporciona a possibilidade de manter uma relação com outros mantendo sim relações instáveis até com a droga (ora está dentro de si ora está fora), mas acaba por proporcionar uma vivência de onnipotência dos desejos e fenómenos alucinatorios, e embora esteja presente uma pseudo-relação entre eu e objecto, a necessidade de absorver o sofrimento é tal que esta parece-lhes uma boa saída (Fleming, 2001).

Barrocas e Paixão (2006), no seu estudo, notam como as mulheres são claramente marcadas por uma falha de representação interna dos objectos primários, que aparentam ser paradoxais e pouco confortantes ou apaziguadores. Concluem que possivelmente a incapacidade em lidar com a dor e a pouca capacidade de gerar novos vínculos, sejam eles internos ou externos, está interligada com uma falta de representação de um objecto interno.

Todavia, pode ter existido uma relação sem limites entre mãe/filho em que a dificuldade do toxicómano se diferenciar do objecto primário torna-se claro, encontrando uma relação simbiótica entre a figura materna e o filho, que tenta fazer movimentos autónomos mas, como está muito emaranhado nesta relação, torna-se difícil sair desta, mesmo utilizando a droga como método escapatório, pois “sair dentro dela [mãe] é a dificuldade de enfrentar o conflito edipiano e a inveja da mãe por seus conteúdos. Se está dentro da mãe, está protegido, não teme os seus fantasmas; a relação simbiótica com a mãe protege (o paciente) de situações persecutórias” (Sequeira, 2006, p. 63). Gameiro, referenciado por Sequeira (2006), descreve como uma relação fusional e excessivamente intrusiva, revela que os self’s da mãe e do filho tóxico chegam a unir-

se ao ponto em que os limites de cada um são quase inexistentes, tornando-se numa relação incestuosa manifestamente ou simbolicamente. Uma relação que não ultrapassa o estado na díade mãe-bébé e prolonga-se aos estádios seguintes do desenvolvimento. Muitas vezes o toxicodependente não tem a noção dessa fusão pois acaba por tirar também algumas vantagens para si próprio, mas sempre com “a terrível desvantagem de viver com um espartilho inibidor da realização pessoal” (Fleming, 2001, p. 44).

Se imaginarmos outro cenário de relação, em que o objecto primário pode ter sido inicialmente uma fonte de vitalidade mas que, abruptamente, passa a ser um objecto com uma presença apenas física sem um colo mental a disponibilizar, o toxicodependente pode ficar ligado a esta relação tendo sentimentos de culpa por essa mudança. Green (1988) descreve o complexo da “*mãe morta*” que não se refere à morte real da mãe mas a um estado depressivo, que pode estar ligado a diversas problemáticas (como uma perda de uma figura importante), ou seja, “uma mãe que se mantém viva, mas que, por assim dizer, está psiquicamente morta aos olhos da pequena criança, seu filho, em seu carinho e cuidado” (p. 148). Assim, o filho que se vê inicialmente ligado e mais tarde desligado dessa relação tem que encontrar estratégias para que o sentimento de abandono e de rejeição seja ocultada, acabando por procurar na droga esse refúgio. Pode até existir uma figura paterna que tenta colmatar esse corte, ou pode ter, como na maioria dos casos, um pai ausente ou agressivo o que vai continuamente lembrá-lo que só se tem a si e à única fonte que lhe proporciona prazer, a droga.

1.2 - Imagem de Si

“O toxicodependente enquanto consome, submerso no que está a vivenciar, transporta-se para uma existência sem tempo, sem realidade, sem corpo. (Curto, 2001)

O corpo do toxicodependente também sofre muitas alterações. O desrespeito, o maltrato físico, a prostituição, as doenças derivadas dos consumos e das relações de uso, a falta de cuidado ao consumir, tudo começa a deixar marcas visíveis no corpo até que este acaba por não resistir às mudanças. Todo um conjunto de comportamentos que torna os consumos num jogo que apenas tem um intuito, regenerar o espírito sem barreiras ou percalços, e para atingir esse estado entregam-se a uma espécie de cegueira mental (Curto, 2001) que não deixa ver (ou não quer ver) as mazelas deixadas no corpo, toda esta relação estreita com a droga coloca o ego fora da relação com o corpo que passa a ser desinvestido, mesmo que este proporcione alguns sinais como doenças

(Hepatite, Tuberculose, HIV entre tantas outras) são ignoradas ou colocadas em segundo ou décimo plano.

Alguns estudos dos anos 90, como Taylor (1998), Ronsenbaum (mencionado por Cardoso e Manita, 2006) demonstram como se pensava na mulher, consumidora de drogas associada a um pensamento quase automático, a prostituição. Mulia (2000), Bourgois (referenciado por Cardoso e Manita, 2006), reforçam como o domínio do homem era nas ruas e a função da mulher era manter-se como objecto de violência e de submissão perante este homem. Actualmente, ainda se nota que, em muitos casos, é a própria mulher que utiliza o seu corpo como moeda de troca para obter a droga, aliás estudos como de Edwards, Halpern e Weschsberg (2006) reforçam como as mulheres toxicodependentes utilizam o sexo como troca de interesses, Vários estudos (Edwards et al., 2006; Giffin, 1994; Gordon, 2002) já se debruçaram sobre a violência sobre a mulher, dentro e fora da realidade da toxicodependência, e em qualquer das situações associadas à violência, sublinham como existe um padrão visível de abusos na infância que podem ser um dos factores de origem para este comportamento de uso e benefício, e que, de facto, a nossa sociedade ainda vê esta temática da violência sendo que “o homem é a vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico” (Giffin, 1994, p. 146).

Um corpo maltratado e doente leva a que alguns autores falem da existência de um comportamento masoquista no toxicómano, tendo em conta que sabe as consequências dos abusos destas substâncias, mas a necessidade de um prazer imediato é crucial e acabam por não se importar com as feridas corporais que venha “eventualmente” a possuir, este é apenas um veículo para a obtenção do prazer e do prazer do esquecimento (Gomes, 2002). Toda a degradação da auto-imagem, a desvalorização, baixa auto-estima, sentimentos de arrependimento e frustração acompanham o toxicodependente quando se apercebe do estado físico que sabe combinar com a sua degradação psicológica contínua. Realizaram-se alguns estudos nesta área utilizando várias formas de análise, como o desenho da auto-imagem, com métodos comparativos a uma população normal (Tamerlin e Harrington's; Leventhal, citados por Gomes, 2002), todos estes e outros mostraram que o toxicodependente tem uma tendência a analisar a sua imagem corporal como desarticulada e desorganizada, acompanhada de uma ausência de imaginário, pouco consistente na relação real com o seu corpo.

Uma das características que Gomes (2002) reforça nos toxicodependentes é a contínua procura do prazer, não deixando espaço para a existência de fraquezas, como uma baixa auto-estima que se tenta esconder permitindo apenas o reforço das necessidades narcísicas e completando o sentido de poder sobre si e os outros. O controlo sobre o seu corpo, sobre a sua realidade comanda esta procura, Damásio (2004) menciona como as sensações, proporcionadas por estas drogas, são acompanhadas por pensamentos quase como automáticos, “pensamentos que referem acontecimentos positivos, a uma capacidade aumentada de ‘compreensão’, a um aumento do poder físico e intelectual, a um remover de limites e preocupações” (p.145).

Carlos Amaral Dias é mencionado por Gomes (2002), que reforça a sua ideia afirmando como existe uma tentativa de “reencontrar da sua grandeza original, que não é mais do que a onnipotência narcísica do Eu megalómano, como se o seu mal estar resultante da confrontação com a realidade, não tivesse sido senão um pesadelo que é magicamente superado pela droga.” (p. 54). Embora com os anos de consumo as suas dificuldades de se relacionar começam a aumentar, a culpabilidade, a falta de confiança, a rejeição, a destruição do seu corpo e do seu psiquismo começam a formar uma bola de neve ao ponto da sua auto-estima estar completamente devastada, o que torna a necessidade do consumo fundamental para não pensar no seu sofrimento, o que leva a um aumento de consumo (Patrício, 1995).

Outros comportamentos são tomados para reforçar os efeitos de anestesia da droga, aliás vários são os estudos (Trezza, 2000; Preuss; Rossow; Roy citados por Evren & Evren, 2006) que mostram que dentro da população toxicodependente com uma história passada de abusos físicos e psicológicos, acompanhado de níveis altos de ansiedade e de sintomas depressivos, existe uma tendência para o pensamento e tentativas de suicídio. Outros estudos (Wilke, 2004) reforçam como na população de mulheres toxicodependentes existe já a presença de sintomas depressivos mesmo antes do início dos consumos, e que na junção destes e outros sintomas com o uso de drogas estão mais propensos a pensar ou a realizar o suicídio em comparação àqueles que não têm psicopatologia associada.

Schilder, referenciado por Gomes (2002), foi um dos primeiros que analisou a imagem corporal e o seu significado para o ser humano. Refere que, da forma como nós temos consciência de nós, assim pintamos o nosso corpo e a forma como o visualizamos, ou seja, a visão que o sujeito tem de si engloba a sua história, experiências, o conjunto de atitudes e comportamentos, as relações que podem ter

proporcionando ao corpo prazer, amor, desprazer, abandono, e é face a estes sentimentos e vivências que o sujeito vê e sente o seu corpo. No caso de toxicodependentes foram realizados vários estudos como Walitzer, Schlesinger, entre outros (citados por Trucco, Connery, Griffin, & Greenfield, 2007), que notam como as mulheres com muito pouca auto-estima estão propensas a assumir comportamentos de risco, nomeadamente uma toxicodependência, e que de facto o aumento e melhoramento da sua auto imagem aparece depois de um internamento e/ou desintoxicação. Contudo, existem outros estudos como o de Trucco et. al. (2007) com uma população de alcoólicos e Garaigordobil, Perez e Mozaz (2008) com uma população normativa, não encontram diferenças no género ao analisar os níveis de auto-estima. Não deixa de sobressair que, de facto, são pessoas com uma imagem degradadas de si e que provavelmente estas características estão associados a possíveis sintomas de depressão e de uma psicopatologia, o que vai contra a ideia de Bandura que quando fala de auto-eficácia, que descreve como a crença, a capacidade inerente de cada um de nós conseguir gerir situações de alto risco.

A ausência de um objecto primário, de falhas narcísicas graves, de ausências e abandonos acompanhados de frustrações e medos, com possíveis abusos físicos e psicológicos, como o uso do corpo como meio de obter droga, todo este desprazer psicológico, que embora camuflado pelas substâncias químicas, não apaga a maneira como a mulher sente o seu corpo e a sua auto-estima e como se vê ao espelho, degradada e incompleta.

Conclusão

A dependência não é apenas para com a droga, substância química, esta dependência observa-se nas relações patológicas que, na sua maioria, estes sujeitos estabelecem com as figuras parentais. Por vezes, de forma consciente ou não, mantêm-se ligados a estas relação da qual não conseguem sair, pela incapacidade de autonomia e de independência, ou, pelo simples facto, de que existe uma co-dependência. Por este e outros motivos já abordados, a toxicodependência pode aparecer como desculpa para o não confronto com o crescimento psicológico e o conseqüente embate com a realidade.

A presença de sintomas depressivos suscitados por uma dinâmica familiar degradada, é mais visível na mulher toxicodependente, segundo alguns estudos, o que conduz à formulação de uma imagem degradada do Self. A ausência e/ou abandono de um Superego, coloca estes sujeitos, em especial as mulheres, numa posição ambivalente para com o amor das figuras parentais. Por conseqüência, surge uma falha narcísica grave que não permite ver as suas capacidades e características positivas, que as tornam em pessoas especiais. Desta forma, a degradação da “pintura” do corpo e da imagem de si é a base para a busca, incessante, de prazer que desconhecem. Ao não alcançarem este objectivo na relação com outros, na relação estreita com a substância aditiva, a necessidade de esquecimento torna-se iminente e passam a procurar outras soluções. Soluções, essas, que não consentem o pensamento ou a existência de emoções mais regressivas, pois o sofrimento é algo inabalável, mas que para estas mulheres se torna possível com a possível omissão.

Sendo a toxicodependência uma problemática, cada vez mais actual e problemática pela sua permanência, foi notória uma vasta literatura, sendo necessário realizar um processo de selecção, incluindo estudos e artigos maioritariamente dos últimos 8 anos, existindo algumas excepções.

Torna-se essencial continuar a explorar temas como a relação com o corpo, a auto-imagem e auto-estima, temas esses escassamente abordados na literatura. Pois, temas como a adolescência, identificada a fase inicial dos consumos, ou como o filho toxicodependente tem uma relação disfuncional com a mãe, ela igualmente dependente ao filho, não sendo menos importantes, são, contudo, temas saturados pela literatura. A escassa informação sobre dinâmica psicológica da mulher toxicodependente é uma realidade, o que nos levou a excluir estudos referentes ao tema da maternidade, sendo este um tema já muito debatido, aliás, estudos como o de Quiñones-Jenab (2006),

demonstram como existem diferenças entre os géneros no consumo de cocaína e do seu efeito. É necessário, deste modo, deixar de parte preconceitos e pré-conceitos, principalmente sobre a mulher toxicodependente, tornando-se crucial pensar nesta, num contexto mais global, e não tão centrada na maternidade, para que a intervenção e recuperação seja cada vez mais adequada e ajustada às suas necessidades.

Referências

- Alarcão (2000). (des)Equilíbrios Familiares – Uma Visão Sistémica. Coimbra: Quarteto.
- Angel, S., & Angel, P. (2005). *Os toxicómanos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ausloos, Guy (1996). Sobre alguns processo patogénicos. In *A competência das Famílias – tempo, caos, processo* (pp 141-151). Lisboa: Climepsi Editores.
- Barrocas, J., & Paixão, R. (2006). Teoria Grounded: Relações fraternais e toxicodependência. *Revista Toxicodependências 12* (3), 49-63.
- Burstein, M (2006). Parent psychopathology, parenting, and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychology of Addictive Behaviours, 20*, 97-106.
- Cardoso, S., & Manita, C. (2004). Mulheres Toxicodependentes: o género na desviança. *Revista toxicodependências, 10* (2), 13-25.
- Chassin, L., & Handly, E. (2006). Parents and Families as Contexts for the Development of Substance Use and Substance Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviour, 20* (2), 135-137.
- Curto, J. (2001). O toxicodependente e a utopia atópica do desejo ou de como a morte começa na despedida do corpo. *Revista Toxicodependências 7* (1), 83-86.
- Damásio, A. (2004). Depois dos Sentimentos. In *Ao Encontro de Espinosa: As Emoções Sociais e a Neurologia do Sentir* (6ªed., pp-). Sintra: Publicações Europa-América.
- Dias, C. (2000). *Volto já: Ensaios sobre o real*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Downey (1995). Understanding Academic Achievement among Children In Stepphouseholds: The Role of Parental Resources, Sex of Stepparent and Sex of

- Child. Social Forces, 73 (3), 875-894.
- Edwards, J, Halpern, C., & Weschsberg, W. (2006). Correlates of Exchanging sex for drugs or money among women who use crack cocaine. *AIDS Education and Prevention*, 18 (5), 420-429.
- Etherington, K. (2007). The impact of trauma on drug user's identities. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35 (4), 455-469.
- Evren, C., & Evren, B. (2006). The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord J Psychiatry*, 60, 263-269.
- Ferros, L. (2003). Jovens, Drogas e Famílias – uma breve Revisão de Literatura. *Revista Toxicodependências*, 9 (2), 71-83.
- Fleming, M. (2001). *Família e toxicodependência* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Garaigordobil, M., Perez, J., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and Psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20 (1), 114-123.
- Giffin, K.(1994) Violência de Género, Sexualidade e Saúde. *Cad. Saúde Públ.*, 10 (1), 146-155. Rio de Janeiro.
- Gomes, A. (2002). *Imagem Corporal em Toxicodependentes*. Tese de Dissertação de Mestrado em Psicossomática, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Gordon, S. (2002) *Women & Addiction: Gender Issues in Abuse and Treatment*. Caron Foundation. Consultado a 20 de Dezembro de 2008 através de <http://www.caron.org/pdf/Whmn&Addctn-GenderIssues.pdf>
- Green, André (1988). A mãe morta. In *Sobre a loucura pessoal* (pp. 148-177). Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Hartmann (1969). A Study of Drug-Taking Adolescents. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1 (24), 384-398.
- Huesca, R., Cruz, V., González, A.C., & Blanco, Y. (2003). Imagem del padre en varones usuários de sustancias. *Actas Esp Psiquiátrica*, 30 (1), 36-42.
- Kooyman, M. (1996). *La comunidad terapêutica para drogodependientes: Intinidad, impicacion de los padres y êxito del tratamiento*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Lex (1994). Alcohol and other drug abuse among women. *Alcohol Health & Research World*, 18 (3), 212-220.
- Magalhães, L. (2000). A Doença é a Dor de Existir. *Revista Toxicodependências*, 6 (1), 9-14.
- Martins, A. (2002). Famílias: O Tempo Parado na (Toxico)dependência. *Revista Toxicodependências*, 2 (8), 63-70.
- Martins, P (2007). *Imago Paterna no Sujeito Heroinómano* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Matos, A. (2005). Algumas Considerações sobre o jogo relacional entre o toxicodependente e a sua família. *Revista Toxicodependências*, 11 (3), 53-62.
- Matos, A. C. (2001). Funcionamentos depressivos no toxicodependente. In *A Depressão: Episódios de um Processo em Busca do seu Sentido* (pp. 511-515). Lisboa: Climepsi Editores.
- Mulia (2000). Questioning Sex: Drug-Using Women and Heterosexual Relations. *Journal of durg Issues*, 30 (4), 741-766.
- Patricio, L. (1995). *Droga de vida, Vida de droga*. Venda Nova: Bertrand Editora, Lda.
- Perquin, L. (1996). *Omnipotência e limites na Pessoa Boyden System Psychomotor: orientação para as estruturas limite*. Consultado a 18 de Janeiro de 2008 através

de <http://www.pbsp.com/books&articles/limits.htm>

Portugal, A. (2002). A verdade da mentira: uma reflexão teórica. *Toxicodependências*, 8 (1), 13-17.

Pratta, E., & Santos, M. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 315-322.

Quiñones-Jenab, V. (2006). Why are women from Venus and men from Mars when they abuse cocaine?. *Brain Research*, 1126, 200-203.

Rádo (1933). The Psychoanalysis of Pharmacothymia (Drug Addiction). *Psychoanalytic Quarterly*, 1 (2), 1-23.

Relvas, Ana (2003). Estórias de Famílias, História Familiar e Toxicodependência: da compreensão à intervenção. In *Por detrás do espelho: Da teoria à Terapia com a Família* (2ªed., pp. 115-129). Coimbra: Edição Quarteto.

Ribeiro, J. (1995). Dependência ou Dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *Toxicodependências* (3), 5 – 16.

Ochoa, E., Madoz-Gúrpid, A., & Salvador, E. (2008). Diferencias de género en el tratamiento de la dependencia de opiáceos con naltrexona. *Actas Esp. Psiquiatr*, 36 (4), 197-204.

Sequeira, P. (2006). *As Origens Psicológicas da Toxicomania*. Lisboa: Climepsi Editores.

Taylor (1998). "Needlework: The lifestyle of female drug Injectores. *Journal of Drug Issues*, 28 (1), 77-90.

Trezza (2000). The substance user at risk of harm to self or others: Assesment and treatment issues. *J. Clin. Psychol.*, 56, 1193-1205.

Trucco, E., Connery, H., Griffin, M., & Greenfield, S. (2007). The Relationship of Self-

Esteem and Self-Efficacy to Treatment outcomes of Alcohol-Dependent Men and Women. *The American Journal on Addictions*, 16, 85-92.

Wilke, D. (2004). Predicting Suicide Ideation for Substance users: The role of Self-Esteem, Abstinence, and attendance at 12-step meetings. *Addiction Research and Theory*, 12 (3), 231-240.

Woods (2000). Women, Drug Use and Parenting in Dublin: The Views of Professional Workers in the Drug Treatment and Social Work Fields. *Illicit Drugs: Patterns of use – patterns of response*, 275 - 289. Consultado a 22 de Setembro de 2008 através de <http://www.ndc.hrb.ie/attached/682-042.pdf>

Introdução

Ao longo da pesquisa sobre a mulher toxicodependente, notámos que na sua maioria os estudos eram dirigidos ao tema da maternidade e gravidez. Inclusive, existe um numero reduzido de mulheres ligadas a instituições de apoio, nomeadamente na Comunidade Terapêutica: Lugar da Manhã, em que durante o ano de 2006 estiveram presentes (num dos centros) 58 homens e 27 mulheres. Apesar de existirem alguns estudos que abordam a mulher toxicodependente como um todo, ou seja, com as relações que mantém, a dinâmica familiar, a auto-perspectiva, entre tantas outras áreas (Cardoso & Manita, 2004; Edwards e tal., 2006; Trucco e tal., 2007, entre outros), torna-se necessário a contínua exploração sobre a mulher toxicodependente e a relação familiar envolvente, para uma melhor compreensão e posterior intervenção nesta área complexa que é a toxicodependência.

Grande parte da teoria aponta para as consequências de uma relação degradada com as figuras parentais. A ausência real ou psicológica da figura paterna (que pode influenciar na sua representação de papéis sociais, regras e limites), assim como a sua presença, embora, marcada pela agressividade e maus-tratos (Amaral Dias; referenciados por Fleming, 2001), a falta de contenção de uma mãe, também ela aditiva a uma substância (Sequeira, 2006), ou a manipulação perante uma relação simbiótica (superprotectora que não deixa a filha crescer), são aspectos reais na vida de algumas destas mulheres. A relação conjugal dos pais que pode ser instável, conflituosa ou até ser baseada em comportamentos de manipulação por parte da mãe/pai sobre o filho, levando este para dentro da sua relação tornando-o como um aliado, formando assim uma relação triangular (Barrocas & Paixão, 2006). Estes e outros funcionamentos familiares tornam a infância destes “dependentes”, preenchida de sentimentos de abandono, de maus-tratos físicos e psicológicos, onde, para muitos, a submissão é necessária.

Desta forma, constatamos como a relação familiar é muito importante para perceber a sua dinâmica de funcionamento, como a interdependência chega a ser necessária em todos os membros familiares, não só na toxicodependente que muitas vezes volta “limpa” mas para um ambiente que se mantém poluído.

Fleming (2001), elaborou um estudo com a população toxicodependente portuguesa, em que pretendia comparar os comportamentos de uma família com um filho toxicodependente e uma outra com um filho que não consome drogas. Deste

retirou vários princípios, entre os quais, os pais do toxicómano têm uma tendência a se relacionar sem a existência da delimitação do papel intergeracional. Torna-se consonante com Ferros (2003), que reforça a não existência de uma diferenciação entre os selfs e um menor grau de individuação. Toda esta complexa teia de sentimentos e de relacionamentos tem a presença de uma difusão de ideias e comportamentos.

Deparamo-nos com a existência de graves falhas narcísicas, ligadas a uma carência e/ou falências relacional precoce, que terão o impedido o sujeito abusador de substâncias aditivas de organizar o sentimento do Si de modo satisfatório (Portugal, 2002). Ainda que façam tentativas de movimentos para uma autonomia, a dependência às figuras parentais e ao seu funcionamento está sempre presente, como menciona Sequeira (2006), “ Todo o processo de separação e individuação fica comprometido ficando o sujeito toxicómano e a sua família “agarrados” a um labirinto do qual parecem não ver a saída” (p. 93).

Na ansiedade de continuar a conseguir esconder o que está no seu mundo interno, os toxicodependentes utilizam consecutivamente os consumos assim como outras formas de maus-tratos. A auto-mutilação, a venda do corpo para obterem os consumos, as tentativas de suicídio, todo este conjunto de comportamentos, que com o tempo revela outros efeitos colaterais, demonstra como existe um constante jogo de desafio com o seu corpo. Tudo, numa tentativa de manter uma auto-estima melhorada, onde a necessidade de consumo pelas suas características de anestesia do pensamento e das emoções, são uma realidade (Gomes, 2002).

Todos estes aspectos psicoemocionais, estas dinâmicas familiares levam à necessidade de explorar a área da toxicodependência. Contudo, como já mencionados, os estudos, na sua generalidade, centram-se no estudo do homem, no homem em relação com o pai ou com a mãe, o que se torna fulcral investigar sobre esta doença aditiva nas mulheres. Reflectir sobre a mulher toxicodependente e a relação que estabelecia ao longo do seu crescimento com as figuras parentais, se encontra alguma semelhança ou uma identificação com a figura materna em particular e com a figura paterna em geral. Averiguar a existência de diferenças, ou não, com o homem na forma como este se relaciona com família. Torna-se ainda pertinente pensar na imagem que têm de si próprias e como se sentem quando se olhavam ao espelho e viam uma mulher dependente de uma substância química.

Método

Participantes

As participantes são quatro mulheres toxicodependentes, com a idade compreendida entre 35 e 48 anos, no momento da investigação encontram-se todas inseridas numa Comunidade Terapêutica para Toxicodependentes. Estas residentes encontram-se num estado avançado do tratamento, por isso com uma permanência de 11 a 15 meses, tendo consumido, na sua maioria, álcool e heroína, à excepção de uma residente que consumiu só álcool. Todas as participantes são casadas, mas, à excepção de uma, encontram-se em processo de separação, sendo que apenas uma não é mãe.

Procedimento

A amostra foi recolhida numa Comunidade Terapêutica mista em Setúbal, “*Lugar da Manhã*”, sendo esta responsável pela Recuperação e Reinserção Social. No início de cada entrevista, foi explicado de forma clara o objectivo do estudo, tendo sido entregue às residentes uma “Carta de Consentimento Informado”, que descrevia o processo de recolha de informação, a questão da confidencialidade das informações e do consequente anonimato, bem como o facto de que iria ser registada em áudio.

Para a recolha de dados foi utilizado a entrevista semi-directiva, na qual existiam algumas perguntas que abordavam directamente a sua história de vida. Explorou-se a relação familiar, com uma especial atenção na relação com a mãe (“Acha que é parecida com a sua mãe?”), qual a imagem que tem de si (“Quando se olha ao espelho como se vê?”), entre outras questões, contudo, no decorrer das entrevistas foram colocadas questões consoante a história de cada residente. As entrevistas tiveram uma duração que variou entre 40 a 60 minutos.

Análise dos Dados

Uma vez recolhidas as entrevistas, procedeu-se à exploração do processo clínico apenas para confirmar algumas datas e idades. Com base no método da Grounded-Theory (Bernard Glaser e Anselm Strauss, 1967), a análise dos dados torna-se primordial. Glaser (1978) refere que são os dados que indicam o caminho e não a teoria, sendo que este método se centra primordialmente na dimensão humana e nos significados que as pessoas atribuem às suas preocupações, sentimentos e pensamentos,

assim, e como reforça Pires (2001) “...o desenvolvimento de interpretações baseadas nos dados (teorias) são a forma mais poderosa de dar luz à realidade porque esta é sempre uma interpretação.” (p. 44). Desta forma, procedemos à realização de Notas sobre cada entrevista, abordando as primeiras impressões e assuntos mais relevantes para o tema a explorar, já que partimos de uma pergunta geral, “Como funcionará as relações familiares na perspectiva da mulher toxicodependente”.

Sendo estas entrevistas semi-directivas, de forma a deixar que o tema surgisse de forma natural e ao ritmo de cada mulher (Cassiani, Caliri, & Péla, 1996), procedeu-se à análise linha a linha das entrevistas de forma a encontrar palavras-chave, tendo sido estas apontadas ao longo de cada, para explicar quais os principais fenómenos que preocupavam ou ocupavam os pensamentos destas mulheres. Com este processo concluído, que Glaser e Strauss dominam como Codificação Aberta, partimos para uma análise mais profunda através do processo de Comparação Constante, ou seja, consideramos as semelhanças e diferenças entre cada código encontrado e aglomeramos estes consoante as suas diferentes propriedades.

De forma a explicar e a compreender melhor este conjunto de fenómenos, realizamos um conjunto de Memorandos, que procura explicar as diversas articulações entre os códigos, tendo sempre por base os dados recolhidos e colocando de parte possíveis especulações. Agora com categorias mais específicas, tentamos encontrar uma Variável Central e suas ramificações, ou seja, seus conceitos e consequentes propriedades. Por fim, a integração da literatura é realizada de forma a evidenciar os dados obtidos ou para demonstrar como novas problemáticas podem surgir e por isso uma necessidade de análise.

Resultados

As *recordações de uma infância* repleta de *sentimentos de abandono* e de *agressividade* física e/ou psicológica são a base da **relação familiar** destas mulheres toxicod dependentes, vinda das figuras parentais e da família envolvente.

Podemos constatar que a *relação entre os pais* é permanentemente baseada no *conflito* que, inicialmente, envia mensagens de agressão e manipulações transformando o clima familiar num ambiente degradado, em que a mulher acaba por criar uma forma de *acomodação* a este estilo de vida. Como exemplo temos o caso de Joana, em que o *álcool materno* esconde uma relação de submissão a um marido *autoritário* que usa a *agressão* ou, em total oposto, em que a mãe é a figura de *autoridade* e de *manipulação* para com o marido, tornando este numa figura *ausente* e *desinteressada* no crescimento da filha, como é o caso de Eva (“...minha mãe e o meu pai tem uma relação um bocado difícil, conflituosa, e eu... eu metia-me muito, estava muito no meio deles.”, p. 128). Contudo, em ambos os casos, a filha é utilizada de modo a promover a comunicação, mesmo baseada no conflito, no casal, transformando esta díade numa relação em que a presença de uma terceira pessoa é necessária para o seu funcionamento, formando, assim, uma relação triangular.

A relação com a **figura paterna** é, sem dúvida, uma relação em que existe a procura do afecto, assim como a presença de uma idealização inicial de um pai viril, com força e afecto, características de uma imagem protectora. Esta imagem é seguida de um *sentimento de desilusão* e de *abandono* associado a uma *acomodação* pela ausência real do afecto paterno e do desinteresse no desenvolvimento destas mulheres. Este é o caso de Vanda pela ausência de cuidados primários, ou o caso de Maria, que não conhece a figura paterna pela manipulação da mãe, contudo, estes e outros exemplos são característicos de um *pai ausente*, física ou psicologicamente. Em contrapartida ao desinteresse paterno, as exigências e um *pai autoritário* estavam bem patentes na colocação de limites e regras onde a opinião destas mulheres, enquanto crianças, não era importante.

O uso da *agressividade* para obter a obediência e da submissão a uma relação machista, torna o convívio com este *pai agressivo* apenas o necessário. Esta forma de relação é, igualmente, visível pela ausência de comunicação, em que o silêncio prevalece, ou pela imposição de certos comportamentos menos adequados para uma

criança, como é o caso de Joana em que o pai tenta abusar dela sexualmente depois de ter sido violada por um homem desconhecido e de a mãe ter falecido, levando a um *sentimento de apatia* e de *revolta* por ter *consciência* de que a figura paterna é de facto hostil. O *medo* de um pai agressivo torna-se num sentimento a esconder por todas estas mulheres, acabando por prevalecer no comportamento perante a família, onde a introversão é usada como forma de sobrevivência. A abordagem destes temas deixa, quase sempre, as residentes com níveis de *ansiedade* elevados demonstrado no seu discurso e linguagem corporal.

A **figura materna** é referida como uma pessoa que desperta diversos sentimentos, sejam eles de *agressão*, *alívio*, *abandono*, *de revolta* ou de uma necessidade de *separação*, apenas reconhecidos actualmente, pois ao recordarem o seu crescimento o sentimento de abandono ou de simbiose era algo que preenchia os seus pensamentos.

A posição de uma mãe *ausente* na relação e no afecto com a filha é patente em quase todas as histórias destas mulheres. Contudo, aparecem com diferentes registos, como por exemplo no caso de Joana, em que a mãe anestesiada pelo *álcool* não cuidava de si e dava os cuidados básicos aos filhos, o que não incluía a contenção (fosse no episódio de violação ou de afecto), acabando por deixar como herança uma *ausência de afecto* e um *sentimento de culpabilidade*. Já a história de Vanda é outro exemplo deste tipo de relação familiar, em que só se aproximam na altura em que engravida, embora não deixe de ser esporádica.

Como característica e forma de relação, a *agressividade* psicológica está presente em todos os casos em estudo, seja pelo desinteresse no seu desenvolvimento, na *falta de apoio* ou de *expectativas* para o seu futuro. No específico de Eva, encontramos uma forma *possessiva e manipuladora* da mãe, que mantinha uma *relação simbiótica*, (reforçando que ela própria não sabia quem era a mãe ou a filha) e de *aliança* ao trazer a filha para “perto de si” e para dentro da relação do casal, ou como na história de Maria que era sujeita a uma *inversão do papel materno*, tendo que criar os irmãos mais novos, tomar “conta” da casa ou da mãe.

Os maus-tratos físicos por parte da mãe são, também, uma realidade no caso de Maria. Ao recordar estas memórias, as mulheres demonstram como tinham que manter, por questões de sobrevivência, um papel de *submissão* e de *introversão* para que a figura materna não usasse mais agressividade, reflectindo estes sentimentos na *emotividade* manifesta, associado a emoções mais agressivas para com esta figura.

A presença destas **relações disfuncionais**, sejam pela sua *distância*, *manipulação* ou *intrusividade*, é reveladora quando admitem um estado de “confusão”, ao não saberem qual a sua verdadeira identidade, o que sobressai quando não identificam as suas mães como imagens maternas, que não dão carinho, apoio, contenção que uma figura materna deveria de dar. Identificam, ainda, outros familiares, com os quais conviveram de forma mais próxima durante a sua infância. Por exemplo, Maria identifica a irmã que a auxilia e desafia a mãe agressiva, ou Joana que uma das irmãs a apoia em alturas de maiores dificuldades, como numa violação, ou até a identificação com uma tia paterna, no caso de Vanda, que, embora não transmita afecto ou interesse no seu desenvolvimento, prestava mais cuidados que a mãe.

Um processo idêntico acontece quando fazem uma **comparação com o pai ou com a mãe**. É curioso como existe uma identificação com os aspectos mais submissos ou mais reservados do pai que, mesmo sendo *agressivo, violento ou autoritário* possui melhores características que a mãe. Esta, apenas acarreta aspectos negativos, por isso torna-se irreal identificar-se com esta, apenas mais tarde, com a *consciencialização* da *degradação dos consumos* e das consequências que isso trouxe, começam a identificar aspectos idênticos na forma de comportamento. Nomeadamente, na relação que estabelecem com os *filhos*, admitindo que o distanciamento era cada vez mais frequente com o aumento dos consumos, outro exemplo é o caso de Joana que acaba por admitir que estava a chegar à mesma degradação que a mãe chegou com o *álcool*.

Durante a infância não tinham uma *consciencialização* das consequências destas relações e de como influenciam na forma como se sentiam consigo próprias. A **caracterização** de uma baixa auto-estima e de uma constante auto-desvalorização demonstram uma ausência de confiança, como no caso de Vanda que escolhe coisas mais feias mesmo quando tinha a hipótese de receber coisas melhores, ou como Maria que enaltece a irmã e que por isso faz uma constante auto-depreciação.

De crianças assustadas com as figuras agressivas, introvertidas e submissas, pelo o *medo* permanente associado a um sentimento de abandono, passaram na *adolescência*, a tomar uma posição de **mudança**, recorrendo a outro estilo de vida. Uma forma manifesta de *rebeldia*, uma postura de desafio continuamente associado ao medo dos pais (por exemplo, Vanda que reforça que era apenas uma rebeldia saudável), tornou-se, em paralelo, uma forma de *a chamar atenção* dos pais, que na sua maioria mantiveram uma postura de *desinteresse* e de contínua *manipulação*. Tornaram-se em mulheres mais *extrovertidas, sedutoras, manipuladoras* para com as figuras parentais e, embora o

início dos consumos apareça como uma *curiosidade*, mantém-se como uma necessidade de *mudança*.

Para estas mulheres a droga é apenas uma forma, *de revolta* por os pais/família não lhes darem o apoio na altura em que mais precisavam, a necessidade de esquecer os sucessivos *abandonos psicológicos* (seja pela desconfiança familiar relativamente à tentativa de violação, pela negligência dos cuidados primários, pela inversão do papel materno), uma tentativa de *independência* destas figuras ausentes, simbióticas e agressivas. Todo este desinteresse ou, pelo contrário, intrusão permite uma tentativa de um *corte* com a família.

Um *companheiro de consumo* é algo que todas estas residentes têm em comum, assim como acabaram por se *casar* com estes homens. Inicialmente, é referido que alguns destes companheiros tentam a *desintoxicação*, mas com a constante *manipulação* das mulheres para o consumo estes acabam por ceder, também eles se tornando dependentes. Na sua maioria estes **maridos** têm um registo *agressivo, manipulador, possessivo e ciumento*, onde a *submissão* destas mulheres a uma figura masculina permanece, reforçando que quando não estavam alterados eram bons companheiros, mas, quando estavam “des-limitados” eram agressivos. Cuidavam destes, mesmo sem ser no período de ressaca, revelando a necessidade de manter uma relação em que cuidavam de alguém e não eram cuidadas.

Na sua maioria acabam por ter *novas relações conjugais* mas, em todas os registos de *maus-tratos* mantém-se a agressão física ou psicológica, onde existe uma *confiança* que rapidamente se transforma em *desconfiança* (por exemplo, no caso de Maria que partilha material de consumo confiando no companheiro, só mais tarde toma consciência que contraiu, desta forma, o vírus de *HIV*).

O uso de substâncias aditivas torna-se permanente, de forma a manter um *estado de alteração*. A *evolução dos consumos* leva a uma **toxicod dependência**, de *drogas leves*, experimentadas na *adolescência* de forma esporádica, passam para o consumo das chamadas *drogas duras*, como heroína. A forma como consomem também começa a ser diferente, de fumada passa para injectável. Apenas Joana usa, em exclusividade, o *álcool*, mas em todas nota-se uma necessidade de aumentar o efeito de alteração e anestesia começando a juntar drogas, álcool e psicofármacos.

A **toxicod dependência** traz com a *evolução dos consumos*, **consequências** e mudanças de atitudes por parte das figuras parentais. Inicialmente, a *atitude dos pais perante os consumos* é diversa, mas mantém uma postura de abandono, seja físico ou

psicológico. Existe um desprendimento, negando inclusive um apoio e uma cegueira, associado a desconfiança, aos seus consumos, mantendo a mesma postura que tinham na *infância e adolescência*, de *desinteresse* total. Contudo, é notório que as figuras parentais só manifestam algum tipo de preocupação quando a degradação, pelos consumos, já vai numa fase muito avançada, e acabam por se permitirem ver a *toxicodependência* da filha.

A *manipulação* sobre os pais, durante os consumos, é uma forma de estabelecerem uma ligação, por exemplo, no caso de Eva que usa a *ausência da figura paterna*, durante a infância como um *aliado* aos seus consumos, acabando por, o pai, ir comprar-lhe droga e, embora este registo não permaneça durante muito tempo, torna-se mais ausente e mostra que a sua paciência termina.

Outras mudanças ocorrem com a evolução dos consumos, nomeadamente a relação que estabelecem com os filhos que acabam por, eles próprios, reivindicarem um distanciamento destas mães. Como medida de *protecção*, retiram os filhos do meio ambiente em que vivem, ou seja, de *consumos, ressacas ou maus-tratos* entre o casal e levam os filhos para viverem com familiares mais próximos, seja com os sogros, irmãs ou pais, o que leva a um *afastamento* na sua relação. Ao contrário das outras mães, Maria toma a posição de intrusiva para com a filha, não “consegue” deixar a filha sozinha quando compra a droga ou a consome, nesta sequência leva a filha com ela, afirmando que esta é a única forma de a *proteger*.

Com as *consequências* que a toxicodependência acarreta, com a permanente *desvalorização de si, degradação da relação familiar* e do consequente *abandono* psicológico, toda esta panóplia de acontecimentos levam a um aumento da **necessidade do consumo**. O prazer obtido pela droga, associado a uma necessidade alteração dos seus sentimentos, é revisto em todas as mulheres como uma das razões pelo qual mantêm ou aumentam os consumos. Interligada a estas necessidades está a consciência da necessidade em criar um mundo alternativo à sua realidade para satisfazer uma necessidade de esquecimento (“...Fiz uma coisa toda cor-de-rosa só para mim...” Vanda, p. 126). A determinada altura, a necessidade de controlo sobre a sua vida é necessária para o mínimo de equilíbrio, pois a possibilidade de *descontrolo* sobre os seus sentimentos ou atitudes tornavam-se uma realidade, assim como uma *impulsividade* manifesta nas relações que estabeleciam.

Os *consumos* deixaram de ser suficientes para o estado de anestesia necessário e, outras consequências desta **degradação dos consumos** é notória em todas elas, que pelo

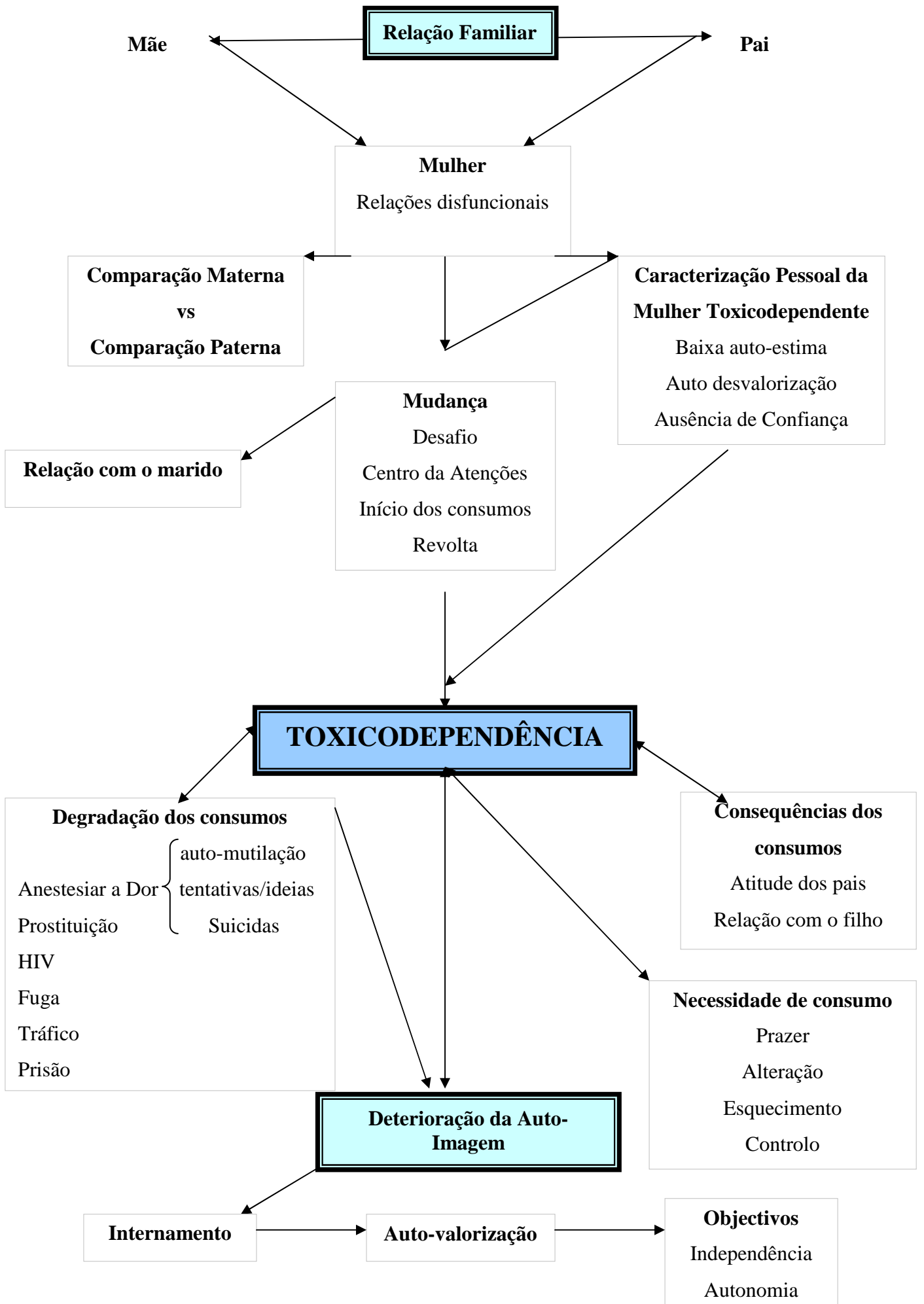
recurso a diferentes soluções, tentam encontrar uma forma de anestesiar esta dor interna. No caso de duas residentes, o recurso à auto-mutilação (“Não sei a dor é uma maneira de eu lidar... Com a dor” Maria, p. 157), as ideias e tentativas de suicídio, que aparecem como forma de desespero pelo *abandono psicológico* da família ou da *ressaca* que não consegue controlar, no caso de Joana a prostituição, que aparece na sua vida pelo abandono da família no início da sua juventude e com a consequente necessidade de manter o abuso de substâncias. Na sequência destes abusos e contínuos maus-tratos surgem outros efeitos colaterais dos consumos que, no caso de Maria, pela partilha do material de consumo, acaba por ficar infectada com *HIV*. Joana refere sofrer de uma doença mental que pode estar associado à deterioração cognitiva e mental do abuso contínuo de substâncias aditivas. No caso de Eva e Joana a fuga para ir consumir, Vanda, para ter mais benefícios começa a traficar droga que mais tarde é presa, afirmando que consegue ultrapassar esta fase com a *crença que tem em Deus*.

Estas tomadas de atitudes e sequelas dos consumos, repercutem-se na imagem que vêm ao espelho imagem, de uma mulher **deteriorada** a nível físico e psicológico, em que a auto-estima ilusória proporcionada pelos consumos deixa de existir e passa a uma imagem da criança desprotegida, sem a aptidão de ver as suas capacidades e qualidades, contínua a existir mascarada na pele de uma mulher que já não sente que tem uma identidade.

O *desespero, o sentimento de abandono da família, a consciencialização* dos problemas que a droga traz e de como a sua *auto-estima* está cada vez mais degradada, sentem que chegam ao fim do caminho, não conseguindo encontrar mais formas de *esquecimento da realidade*. Deste modo, ao pensarem na sua deterioração, na relação com os filhos, tomam consciência que precisam de ajuda para encontrarem um outro fim para o seu percurso. O **internamento na Comunidade** faculta essa possibilidade de mudança, com um espaço para uma auto reflexão, assim como a possibilidade de existir *terapia familiar* para tentar resolver os aspectos relacionais, tudo isto conduz a novas formas de pensamento, de **auto-valorização**, associando novos **objectivos** de vida (“...sinto-me bonita por dentro e por fora, motivada para seguir em frente, de crescer,” Eva, p. 137), em que a **independência** e a **autonomia** aparecem como viáveis, sem o auxílio de drogas mas com a ajuda das suas próprias capacidades.

Torna-se impreterível sublinhar, a reflexão sobre as principais preocupações destas mulheres que abrange várias áreas da sua história de vida, o que comprova que não são apenas mãe, filhas, mas sim mulheres com uma infância e adultícia perturbada,

que, com o seu desenvolvimento, a dependência a uma substância química aparece como um elixir contra a reflexão e as emoções conscientes. Este funcionamento acaba por reflectir uma crescente baixa auto-estima, que acaba por não lhes permite ver as suas capacidades, e de escolherem outro caminho que não o da doença. Estes resultados permitiram-nos construir o seguinte modelo teórico, onde se evidenciam as relações entre as diferentes categorias (ver figura 1).



Discussão

Uma das características mais marcantes na história destas mulheres é a questão da Parentalidade, tema esse abordado como um processo que deixa rasto ao longo do seu desenvolvimento e crescimento pessoal. As relações parentais, que na verdade são disfuncionais, têm, por base, um comportamento agressivo onde o abandono físico, psicológico e ainda um registo simbiótico estão bem patentes. Esta dinâmica familiar disfuncional é um tema que tem sido continuamente discutido por diversos autores, como Fleming (2001), Sequeira (2006), Barrocas e Paixão (2006), sendo um ponto central no desenvolvimento da toxicod dependência.

A presença de um pai agressivo, ausente no afecto e contenção é uma realidade em todas estas mulheres. Não obstante, a idealização desta figura ao longo da infância e do crescimento é algo sentido por todas. A possível imagem de um pai afectuoso, motivador, que sabe estabelecer uma boa relação com a mãe, de carinho e virilidade, faz com que exista uma permanente tentativa de aproximação ao mesmo. Seja em simples tentativas de demonstração de carinho, seja pelo convívio que tenta estabelecer à mesa do jantar ou pelas exigências que faz para que este esteja mais presente na sua vida. Porém, com o decorrer da infância, a imagem de salvador e herói é seguida por um sentimento de desilusão, em que o abandono psicológico, desinteresse pelo seu crescimento, na forma agressiva com que utiliza o silêncio, pela tentativa de abuso sexual ou, inclusive, como uma figura impotente perante a figura materna, são, todos eles, factos que mostram ser a realidade destas mulheres. O estudo elaborado por Martins (2007) já tinha demonstrado como a relação de entre o pai e o filho toxicod dependente “assemelhava-se a uma relação de amor e ódio, onde a veneração e a raiva andavam de mãos dadas” (p.16), o mesmo acontece com estas mulheres. O que não invalida a literatura que menciona esta consciência de um pai com características negativas no decorrer do seu crescimento, como podemos verificar nos estudos de Huesca e col.(2003).

De forma a “reforçar” este cenário de abandono e desinteresse existe a ausência de afecto e contenção da figura materna. O conceito de Green (1988), aplica-se a estes casos, em que a mãe se encontra “morta” psicologicamente para a filha, pelo desinteresse nato ou porque a anestesia do álcool é grande. Uma inversão de papéis é,

igualmente, ministrada por uma mãe abandonada que, com manipulações e exigências, consegue colocar a filha no papel de cuidadora, não só dos irmãos mas para com ela.

A presença simbiótica da mãe, ou seja, a permanente manipulação e a possessão para com a filha, tem o objectivo de preencher as suas próprias falhas narcísicas, que não as possui, do que contribuir para o sentido de completude da sua filha. É de referir que alguns autores, como Sequeira (2006) e Huesca e colaboradores (2003) exploram estes aspectos, encontrando igualmente a evidência de uma dificuldade de sair do ventre da mãe, com a especificidade de que normalmente esta relação patológica sucedesse na relação mãe-filho. No nosso estudo uma destas mulheres encontra-se aditiva a esta relação disfuncional, sendo importante realçar as consequências no seu crescimento como pessoa. O estado de fusão conduz à ausência de identidade própria, pois ao pensar em si associa, de forma automática, a figura materna, não se conseguindo definir separada desta mãe.

A figura materna é abordada, por estas mulheres, em várias perspectivas e, embora façam pouca alusão a ela, nota-se como que uma desistência na relação a priori. A mãe é vista como ciumenta, possessiva, manipuladora, abandonada e simbiótica ou alcoólica, e por isso impossível de melhorar o tipo de relação, o que aparece igualmente em várias referências literárias (Fleming, 2001; Relvas, 2003; Sequeira, 2006). Contudo, ao contrário do que aponta a literatura (Fleming, 2001, que reforça as ideias defendidas por Stant e Tood, Madanes), quando a relação com o pai se torna incontrolável, pela sua agressividade não procuram no colo materno qualquer tipo de contenção ou qualquer tipo de identificação. Esta situação é visível quando, mesmo admitindo a agressividade e negligência da figura paterna e o medo que viviam para com esta imagem agressiva e imbatível, conseguem identificar-se com estes e as suas características mais passivas. Torna-se mais fácil a imagem de um pai que maltrata mas que comunica do que uma mãe demasiado intrusiva ou abandonada.

É um facto comprovado que na vida destas mulheres existe um distanciamento da figura paterna pelas suas características e por despertar sentimentos de abandono e de emoções bastante negativa, contudo, é de reforçar que não se sobrepõe à imagem negativa e agressiva que transmite a figura que materna. Com o evoluir (ou “degradação”) das relações acabam por desistir da ideia de um possível afecto. Pois enquanto, na relação com o pai existe o constante conflito amor/ódio, em relação à mãe apenas existe uma desistência, um ódio e raiva para com os seus métodos de relação.

Parece-nos que esta possibilidade advém pela grande identificação, inconsciente, com a imagem materna, sendo esta identificação insuportável para as nossas mulheres. Assim, temos uma mulher que é dependente de uma substância aditiva e que leva o mesmo caminho de dependência e degradação que a mãe mas que não admite esse facto; uma outra mulher que mantém uma relação com a filha também ela feita de manipulação e de dependência, pelo que a mãe se baseava na manipulação para manter a filha junto dela; uma das mulheres toxicodependentes afirma ter medo de vir a desempenhar um papel materno, talvez pela imagem paralela que não admite ter da mãe, pois a hipótese de ser como ela, autoritária e possessiva, assusta-a e afasta-a desse papel; ou ainda pela desvinculação que tem com os filhos por causa dos consumos, mas que se assemelha à história da mãe que não a acompanhou psicologicamente e em que a ausência de afecto foi clara. Todas estas atitudes idênticas, embora tomadas com comportamentos diferentes, torna difícil a identificação com esta imagem.

A submissão e conformismo aos maus-tratos são ininterruptos, como se fossem um género de castigo pessoal por não serem diferentes, o que reforça como estas mulheres não tiveram uma contenção para a formação de um Self organizado ou estruturado. Reforçamos, assim, como a caracterização pessoal é marcada pela auto-desvalorização, a presença significativa de uma baixa auto-estima e, utilizando as noções mencionados por Coimbra de Matos (2001), estimulada pela ausência de um Superego organizante que apenas providenciava a existência de uma falha narcísica que leva muitas vezes estas mulheres “a exhibir um falso Eu de circunstância, de palco, que, pelos aplausos da plateia, mantenha a auto-ilusão de uma chama que, no fundo, sabe não existir.” (Coimbra de Matos, citado por Portugal, 2002, p.16).

Com os parceiros de consumo essa dependência também é notória, embora a escolha dos parceiros seja de facto aleatória encontra-se um padrão de comportamento. Um reforço de que não merecem, ou não conseguem, ter alguém que faça ressaltar as suas capacidades positivas e fortalecer a sua auto-estima, sendo este um comportamento e atitude desconhecida para estas mulheres, pensamento esse que não lhes permite ficarem sozinhas ou serem independentes, tendo que ter sempre uma figura de autoridade, só assim lhes é transmitido uma sensação de segurança. Não se permitem ver que estes homens são agressivos admitindo várias vezes que quando não estão alterados são pessoas muito agradáveis, de modo que a acomodação e aceitação destas relações é uma realidade, apenas quando se torna insuportável e não vêem mudança da

parte deles é que tomam uma atitude de deixarem estes companheiros. Aliás, este é um dos assuntos necessários de ressalva, pois estas mulheres acabam por escolher maridos/companheiros idênticos à imagem paterna, que possuem, sem dúvida, o mesmo registo, inclusive numa segunda relação, como que se fosse o único modelo com o qual se conseguem relacionar, pois, ao aparecerem homens que demonstrem afecto e interesse e que não são consumidores, estas rejeitam-no.

De facto, a literatura reforça como existe um padrão de repetição no comportamento destas mulheres, que mantém uma relação com homens igualmente dependentes de uma substância (Gordon, 2002) e de como o registo patriarcal é igualmente mantido. Tendo em conta que a educação que recebem é de uma submissão á imagem masculina e que esta condição é a “natural” a tomar (Giffin, 1994). A informação que ela recebe é que a sexualidade masculina domina, controla e é violenta, justamente por ser dificilmente controlável, mantendo com o seu parceiro a posição de acomodação e submissão, idêntica à da sua infância e crescimento.

Com a toxicodependência, estas mulheres encontram um poder, embora periódico, de alterar a visão que têm de si próprias não reflectindo, de se protegerem emoções mais agressivas, de se confrontarem com aspectos passados, que de forma sóbria não conseguiam, como é o exemplo de enfrentar um pai agressor ou de lidar com a morte da mãe e do pai de forma mais indiferente, renegando, desta forma, a reflexão sobre as atitudes e as emoções sentidas ao longo dos tempos, preferindo viver, como reforça Portugal (2002), inseridas no seu mundo da mentira. A oportunidade de recriar um mundo perfeito, “cor-de-rosa”, sem sofrimentos é antes de mais uma questão de sobrevivência (aspecto este mencionado por Evren & Evren, 2006), por isso o aumento dos consumos e mistura de substâncias para que a dor do pensar seja anestesiada.

Torna-se necessário reforçar como os resultados foram obtidos a partir de um número reduzido de mulheres, estando, estas, numa fase avançada do tratamento numa Comunidade Terapêutica. Desta forma, a capacidade de reflectir sobre aspectos da sua história de vida torna possível este tipo de abordagem e de abertura. O presente estudo não pretende, de todo, confirmar ou infirmar algum tipo de hipótese, mas de explorar um tema que necessita de ser aprofundado, pois o conhecimento dentro desta área carece de uma contínua exploração e análise.

Criar a possibilidade de reflectir sobre a problemática da toxicodependência na mulher, pode ajudar os técnicos de saúde a perceber como e onde intervir junto destas mulheres, abrangendo as várias áreas da sua vida, promovendo uma maior capacidade

de auto-reflexão e de estimulação para um futuro diferente. Seria interessante alargar este estudo para uma amostra de maiores dimensões, assim como acompanhar, desde o primeiro dia de internamento até ao último, e ver, assim, as suas evoluções para, desta forma, alcançar os temas de maior dificuldade de abordagem e tentar prevenir possíveis recaídas.

Referências

- Angel, S., & Angel, P. (2005). *Os toxicómanos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Barrocas, J., & Paixão, R. (2006). Teoria Grounded: Relações fraternais e toxicodependência. *Revista Toxicodependências* 12 (3), 49-63.
- Cardoso, S., & Manita, C. (2004). Mulheres Toxicodependentes: o género na desviança. *Revista toxicodependências*, 10 (2), 13-25.
- icodependência_2004.pdf -
- Curto, J. (2001). O toxicodependente e a utopia atópica do desejo ou de como a morte começa na despedida do corpo. *Revista Toxicodependências* 7 (1), 83-86.
- Edwards, J, Halpern, C., & Weschsberg, W. (2006). Correlates of Exchanging sex for drugs or money among women who use crack cocaine. *AIDS Education and Prevention*, 18 (5), 420-429.
- Evren, C., & Evren, B. (2006). The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord J Psychiatry*, 60, 263-269.
- Ferros, L. (2003). Jovens, Drogas e Famílias – uma breve Revisão de Literatura. *Revista Toxicodependências*, 9 (2), 71-83.
- Fleming, M. (2001). *Família e toxicodependência* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Giffin, K.(1994) Violência de Género, Sexualidade e Saúde. *Cad. Saúde Públ.*, 10 (1), 146-155. Rio de Janeiro.
- Gomes, A. (2002). *Imagem Corporal em Toxicodependentes*. Tese de Dissertação de

- Mestrado em Psicossomática, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Gordon, S. (2002) *Women & Addiction: Gender Issues in Abuse and Treatment*. Caron Foundation. Consultado a 20 de Dezembro de 2008 através de <http://www.caron.org/pdf/Whmn&Addctn-GenderIssues.pdf>.
- Green, André (1988). A mãe morta. In *Sobre a loucura pessoal* (pp. 148-177). Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Huesca, R., Cruz, V., González, A.C., & Blanco, Y. (2003). Imagem del padre en varones usuáries de sustancias. *Actas Esp Psiquiátrica*, 30 (1), 36-42.
- Martins, P (2007). *Imago Paterna no Sujeito Heroinómano* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Matos, A. C. (2001). Funcionamentos depressivos no toxicodependente. In *A Depressão: Episódios de um Processo em Busca do seu Sentido* (pp. 511-515). Lisboa: Climepsi Editores.
- Portugal, A. (2002). A verdade da mentira: uma reflexão teórica. *Toxicodependências*, 8 (1), 13-17.
- Relvas, A. (2003). Estórias de Famílias, História Familiar e Toxicodependência: da compreensão à intervenção. In *Por detrás do espelho: Da teoria à Terapia com a Família* (2ªed., pp. 115-129). Coimbra: Edição Quarteto.
- Sequeira, P. (2006). *As Origens Psicológicas da Toxicomania*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Trucco, E., Connery, H., Griffin, M., & Greenfield, S. (2007). The Relationship of Self-Esteem and Self-Efficacy to Treatment outcomes of Alcohol-Dependent Men and Women. *The American Journal on Addictions*, 16, 85-92.

ANEXOS

ANEXO A

-

METÓDO

A Grounded-Theory foi proposta por Bernard Glaser e Anselm Strauss (1967) na sequência de um estudo sociológico e na necessidade de criar uma ligação mais estreita entre teoria e a realidade estudada (sem colocar de parte o papel activo do investigador), de forma a encontrar um padrão de comportamento interligado a suas interacções sociais. Embora tenha sido um método utilizado inicialmente em sociologia foi naturalmente utilizado pela psicologia tendo em conta que este é um método que se centra na dimensão humana como um todo, pelos significados que as pessoas atribuem ás suas vidas e aos seus aspectos subjectivos (Layder, citado por Fernandes & Maia, 2001).

Um método qualitativo que se baseia numa teoria construtivista, cujos dados são pensados indutivamente, evitando sempre um pensamento dedutivo e lógico e deixar que os dados “comandem” a investigação, onde a teoria acaba por emergir da interpretação e análise sistemática dos mesmos sendo que na elaboração deste já existe uma forma de análise da problemática em investigação, como reforça Glaser (1978) “Grounded theory assumes that part of the method, itself, is the writing of theory. The way data is coded, ideas are memoed, and memos are sorted are all partly focused on designing and facilitating the writing of the theory.”(p. 7).

Quando uma pessoa está a fazer uma investigação apercebe-se no final da mesma que toda a sociedade é complexa com os seus hábitos, tradições, culturas, economias e que por isso existe a possibilidade de realizar-se diferentes e credíveis interpretações, por isso esta metodologia é benéfica para a compreensão dos comportamentos do homem na sociedade. Desta forma, o objectivo deste método é a criação de um teoria através de um conjunto de hipóteses retiradas da interacção entre os conceitos que surgem através do método de comparação constante dos dados, que posteriormente permitem a explicação de um determinado comportamento, contudo, sendo este um processo que tem por base um critério de mudança e transcendência, e como em novas análises existem sempre novos dados, novas questões vão obrigar necessariamente a uma mudança de direcção da teoria (Glaser, 1978).

Uma das dificuldades desta metodologia é sem dúvida, como afirma Christiansen (2006): “get through and beyond conjecture and preconception to exactly the underling processes of what is going on in the resolving of the participant’s main concern” (p. 240), a principal preocupação para a compreensão e resolução de um estudo está resumida na variável central, ou seja, delimitar o estudo para o principal problema e para a solução do mesmo, juntamente com os seus interesses latentes. Sabe-

se que é difícil partir de uma pergunta sem conceitos prévios, contudo, o objectivo é adquirir estes conceitos ao longo da análise dos dados recolhidos. Estes, como já referido, não podem emergir de noções preexistentes e o próprio investigador não deve de realizar um tipo entrevista estruturada, deve sim ser livre deixando que o tema possa ser desenvolvido de forma natural e ao ritmo do sujeito, porém, quando aparece a variável central é normal que surjam perguntas mais fundamentadas com esses conceitos (Cassiani, Caliri, & Péla, 1996).

O início do processo dá-se com a recolha dos dados específico e uma posterior análise linha alinha da entrevista para que se possa encontrar ideias chaves anotando-as ao longo da entrevista, respondendo desta forma á pergunta “O que estudam estes dados?”, com este processo, que chamamos de Codificação Aberta, podemos começar a ver em que direcção segue esta amostragem teórica e começa-se existir um foco. Segundo Pires, (2001) a pergunta “A que categoria ou propriedade pertence esse incidente e o que isso pode indicar?”, pode relacionar-se através do método de comparação constante em que o investigador tem que tomar em consideração as semelhanças e as diferenças existentes em cada código, que o vai levar a gerar categorias e as suas propriedades, ou seja, as características e elementos desses conceitos ficam delimitados e nota-se uma relação directa com a variável central, o que nos leva à construção de hipóteses que postulam uma ligação entre eles, ou seja chegamos a uma Codificação Teórica. Após um processo de codificação é necessário realizar Memorandos de forma a teorizar e organizar as ideias sobre os códigos subjectivos e as suas relações, não de forma especulativa mas sempre com base nas informações que os dados nos proporcionam, assim, enquanto a codificação fornece conceitos familiares com os dados é nestes memorandos que emergem propriedades mais específicas destas categorias e começa-se a conceptualizar.

Á medida que se criam conceitos, se analisam as suas propriedades, as suas relações, se analisam os memorandos e começa-se a estabelecer diferentes hipóteses e discute-se sobre elas, todas estas relações vão sendo acumuladas e começam a formar o corpo teórico integrado e central de um determinado comportamento e problema, pelo que começamos a perceber “Qual a principal preocupação dos participantes?”. Desta forma, começamos a juntar categorias, a eliminar propriedades tudo através de uma Codificação Selectiva que nos possibilita uma saturação das categorias e aproximamo-nos da categoria central, ou seja, o que mais sobressai no fenómeno em estudo (Christiansen, 2006). O que mais preocupa neste caso as nossas residentes encontra-se

nesta fase do método e é a partir desta “categoria” que têm diferentes atitudes e comportamentos e, por isso, o assunto e preocupação mais referido por estas mulheres.

A integração da literatura é a fase seguinte, que só pode ser contextualizada de acordo com os conceitos encontrados ao longo da investigação e não de acordo com teorias e conceitos já existentes, assim começa a existir linhas de orientação e constrói-se um esquema.

Podemos ver que o método não confronta teorias já existentes, não afirma que estão erradas ou que estão correctas, podemos dizer que este é um método que pode eventualmente aprofundar mais os seus conceitos e dar continuidade a uma outra possível análise, aliás a “Grounded-Theory não é uma teoria mas um método cujo objectivo é gerar teorias novas que dêem conta da acção numa área substantiva a partir do ponto de vista dos actores envolvidos.” (Pires, 2001, p. 61).

ANEXO B

-

LISTA DE CATEGORIAS

Entrevistas; página/ N(Notas); página

1. Aceitação - 2,13; 2,136; 2,137; 3,14; 4,152; N1,98
2. Acomodação - 1,121; 1,124; 2,131; 3,143; 3,144; 3,146; 4,149; 4,151; 4,155
3. Adolescência - 1,121; 2,135; 4,154; N1,99; N2,104; N4,113; N4,115
4. Adopção da filha - 3,144; N3,108
5. Afecto da Família - 1,118; 4,148; 3,142
6. Afecto Paternal - 1,119; 2,13
7. Agressão - 4,152
8. Agressividade - 4,152; 4,156; N1,101; N2,103; N3,108; N4,113; N4,114
9. Álcool - 1,122; 1,124; 2,132; 2,135; 3,143; 3,145; 3,146; 4,154; N1,100; N2,104; N3,108; N3,110
10. Aliança - 2,13; 2,131; 4,153; N2,102; N4,114
11. Alucinação Auditiva - 3,145; N3,110
12. Ansiedade - 1,117; 1,123; 1,127; 2,128; 2,129; 2,135; 2,136; 3,14; 3,142; 4,148; 4,15; 4,157; N1,98; N1,99; N1,101; N2,102; N3,107; N3,108; N4,112; N4,115
13. Apoio Familiar - 1,122; 2,137; 3,142; N2,103; N3,107
14. Ausência da Figura Paterna - 2,129; 4,148; 4,149; 4,155; N2,103; N2,103; N3,110; N4,112; N4,115
15. Ausência de afecto Familiar - 1,118; 1,119; 3,145; 4,153; 3,143; N1,98; N1,99; N2,103; N3,107; N3,108
16. Ausência de expectativas - 3,145; 4,151; 4,155; N4,114
17. Ausência do Afecto Materno - 1,117; 3,144; 3,147; 4,151; 4,154; N3,108; N3,110
18. Auto Desvalorização - 1,123; 1,124; 3,145; 3,147; 4,148; 4,149; 4,151; N1,99; N2,102; N2,104; N2,105; N4,112
19. Auto Valorização - 1,118; 1,127; 2,137; 3,144; 4,15; 4,155; 4,157; N1,100; N2,105; N4,113
20. Auto-mutilação - 3,145; 4,157; N3,110; N4,115
21. Autonomia - 2,128; 3,146; 4,154; N2,105; N4,115
22. Baixa Auto-estima - 1,12; 1,123; 1,126; 2,137; 4,149; 4,156; 4,157; N1,101; N2,104; N2,105
23. Casamento - 1,121; 2,135; 4,148; 4,154; N1,100; N2,102; N2,104
24. Cegueira Parental - 2,131; 2,133; 2,134; N2,103; N2,104
25. Centro das Atensões - 1,119; 2,134; 2,136; N2,104
26. Comparação materna - 3,147; 4,153; 4,155; N1,101; N2,105; N3,109; N3,110; N4,113; N4,114
27. Comparação Paterna - 3,145; 2,137; N2,105; N3,109
28. Confusão - 1,117; 1,121; 2,129; 4,152; N1,98; N1,99; N1,101; N3,109; N4,112

29. Confusão de Identidade - 2,129
30. Consciencialização - 1,126; 2,128; 2,129; 2,134; 2,136; 2,137; 2,138; 3,14; 3,145; 3,146; 3,147; 4,148; 4,149; N2,102; N2,103; N2,105
31. Conservadora - 2,132
32. Consumos - 1,121; 1,124; 1,125; 2,131; 3,143; 4,156; 4,153; 4,154; N1,100; N1,101; N2,104; N2,105; N3,110; N4,114; N4,115
33. Controlo - 2,132; 2,133; 4,152; N1,98
34. Convívio com gerações - 1,117; 1,119; 1,124; 4,148; 4,149; 4,152; 4,153; N1,98; N4,114
35. Corte na relação com a família - 3,144; N3,108
36. Crença em Deus - 1,124; 3,145; N1,100; N3,110
37. Curiosidade - 2,133; N2,104
38. Dependência - 2,128; 2,136; 2,138; 3,146; N2,102; N2,105; N2,106; N3,110; N4,113; N4,114; N4,115
39. Descoberta dos consumos - 1,126; 2,134
40. Desconfiança - 1,119; 3,144; 4,149; N3,109
41. Desconfiança Familiar - 2,133; 2,134; 3,143; 3,144; N2,104; N3,108
42. Descontrolo - 2,132; 2,133; N2,104; N2,105; N3,110; N4,112; N4,114
43. Desilusão - 1,121; 1,125; 1,126; 2,13; 2,134; 3,142; 3,145; 4,152; 4,155; N2,104; N3,107; N3,109
44. Desinteresse parental - 1,117; 1,12; 1,126; 4,15; 4,152; 4,153; N1,98; N1,100; N4,114
45. Desintoxicação - 2,131; 2,134; 3,144; 3,146; N2,103; N2,104
46. Desvalorização - 1,118; 1,119; 1,122; 2,137; 4,151; N1,99; N2,102; N2,103; N2,105; N3,109; N4,113; N4,114
47. Dificuldades Financeiras - 1,123; 4,154; N1,100; N4,115
48. Doença cerebral - 3,143; N3,108
49. Dor - 1,125; 4,157; N4,113; N4,115
50. Droga - 1,123; 2,132; 2,135; 4,149; N1,100; N2,103; N4,114; N4,115
51. Egoísta - 3,145
52. Emotividade - 3,14; 3,141; 4,151; 4,152; 4,153; 4,157; N3,107; N4,113; N4,115
53. Escolaridade - 1,12; 3,14; 4,151
54. Evolução dos Consumos - 1,122; 1,125; 2,133; 3,146; 4,156; N1,100; N2,103; N3,110
55. Exigência Parental - 2,132; 4,15; N4,113
56. Extroversão - 1,12
57. Família - 1,12; 1,125; 3,14; 3,143; 4,148; 4,15; N1,98; N1,99; N2,102; N2,106; N3,107; N3,108; N3,109; N4,113
58. Filho - 1,121; 3,143; 3,144; 4,148; 4,149; N1,100; N3,108

59. Fuga - 2,131; 3,141; 4,15
60. Furto - 2,134; N2,104
61. Fusão Materna - 2,128; 2,129; 2,13; 2,138; N2,102
62. Gravidez - 1,121; 1,122; 1,123; 2,136; 4,153; N1,98; N1,100
63. HIV - 4,156; N4,115
64. Idealização - 1,126; N1,100
65. Ideias Suicidas - 3,143; N3,108
66. Imagem Corporal - 4,155; 4,156; N1,101; N2,104; N2,105; N2,105; N4,115
67. Imagem Materna - 1,123; 3,144; N1,99; N3,109
68. Impulsividade - 1,12; N1,100; N3,108; N4,112
69. Independência - 2,136; 2,138; 4,154; N2,105; N4,115
70. Início de Consumos - 1,121; 2,132; 2,133; 2,135; N4,112
71. Internamento na Comunidade - 2,128; 3,144; 4,15; N2,102; N3,109; N3,110; N4,115
72. Introversão - 1,12; 3,145; N3,109
73. Inversão do papel Materno - 4,15; N4,113; N4,114
74. Justificações - 2,131; 4,148; 4,153; N1,98; N2,104; N4,112
75. Mãe Agressiva - 4,15
76. Mãe Alcoólica - 3,14; 3,144; N3,107; N3,109
77. Mãe Autoritária - 4,148; 4,15; 4,151; 4,152; N4,113
78. Mãe Manipuladora - 2,13; 2,133; 4,15; N1,99; N2,102
79. Mãe Possessiva - 1,117; 1,119; 1,122; 2,129; 2,13; N2,102; N2,105
80. Manipulação - 2,129; 2,131; 2,134; 2,136; N1,99; N2,103; N2,104
81. Marido Alcoólico - 3,143; 3,144
82. Marido Toxicodependente - 2,133; 4,148; N2,103; N3,108
83. Maus-tratos - 1,118; 1,12; 1,124; 2,131; 3,143; 4,148; 4,155; N1,98; N1,99; N1,100; N2,103; N3,107; N3,108; N3,109; N3,110; N4,112; N4,113; N4,115
84. Medo - 1,12; 2,128; 2,137; 3,141; 3,142; 4,15; 4,151; 4,157; N1,99; N2,102; N2,104; N3,108; N4,112; N4,113; N4,115
85. Mentiras - 4,156
86. Metadona - 2,134; N2,104
87. Minimização das Consequências - 4,149; 4,153; N3,110; N4,114
88. Morte da Mãe - 1,122; 3,14; 3,142; N1,100; N3,107; N3,110
89. Morte do ex-marido - 3,143
90. Morte do Pai - 1,118; 1,125; N1,99; N1,100

91. Motivação - 2,128; 2,137; 3,144; 3,145; 3,146; 3,147; 4,157; N2,102; N3,109; N4,115
92. Mudança - 1,12; 1,124; 1,126; 1,127; 2,128; 2,133; 2,137; 4,156; 4,157; N1,100; N2,102; N2,105
93. Mudança de Residência - 1,119; 1,12; 3,14; 3,141; 3,142; 4,148; N1,99; N3,107
94. Necessidade de alteração - 2,135; N2,104
95. Necessidade de Confronto - 1,122
96. Necessidade de Consumos - 2,131; 2,132; 2,133; 2,134; 4,157; N3,109
97. Necessidade de Esquecimento - 1,126; N2,103
98. Negação do papel Materno - 2,135; 2,136; N2,105
99. Nova relação conjugal - 1,122; 3,144; 4,156; N1,100; N3,108; N4,115
100. Objectivos - 2,135; 2,137; 3,144; 4,151; N2,105; N4,114; N4,115
101. Pai Agressivo - 1,122; 2,129; 2,131; 3,14
102. Pai autoritário - 2,129; 2,132; 2,134; 3,14; 3,141; N1,98; N3,107
103. Parceiro dos consumos - 2,132; 2,133
104. Prisão - 1,117; 1,123; 1,124; N1,98; N1,99; N1,100
105. Prostituição - 3,143; 3,146; N3,108; N3,110
106. Protecção do(a) filho(a) - 1,122; 3,143; N3,108
107. Rebeldia - 2,132; N2,104
108. Recordação de Infância - 1,117; 1,118; 1,121; 1,123; 3,144; 3,146; 4,15; N1,98; N3,109; N3,110; N4,113
109. Reflexão - 3,145; 4,157; N1,100
110. Relação com Homens - 1,127; 2,137; 4,155; 4,157; N1,101; N4,115
111. Relação com o(a) filho(a) - 1,124; 1,126; 4,149; 4,153; 4,157; N1,100; N4,112
112. Relação com o Marido - 2,133; 2,134; 3,143; 4,153; 4,154; 4,155; N3,108; N4,112; N4,115
113. Relação dos pais - 2,133; 2,138; N2,102; N2,104; N2,105; N3,107; 2,137
114. Relação Materna - 1,121; 2,129; 2,133; 2,138; 3,14; 4,148; 4,149; N1,98; N1,99; N3,107; N4,112; N4,113
115. Relação Paterna - 1,119; 1,125; 2,129; 2,131; 2,132; 2,133; 3,141; 3,142; N2,103; N3,108
116. Relação Sexual - 1,121; 4,155; 4,156; N4,115
117. Relação Triangular - 2,13; 2,131; 2,138; N1,99; N2,102; N2,103; N2,105
118. Responsabilidade - 2,135; 2,136; 2,138; N1,100; N2,104; N2,105
119. Responsabilização da fig. Paterna pelos consumos - 2,129; N2,103
120. Ressaca - 2,134; N2,104
121. Revolta - 1,121; 1,125; 3,142; 4,151; 4,152; 4,156; N1,101; N2,103; N3,107; N3,108; N4,113

122. Saudade dos filhos - 3,145; 3,144; 3,146; N3,109
123. Sem-abrigo - 3,145
124. Sensação de Alívio - 1,122; N1,100
125. Sensação de Inexistência - 1,124; 2,133; 3,14
126. Sentimento de Abandono - 1,117; 1,119; 1,12; 3,142; 3,143; 3,144; 3,145; 4,152; N1,98; N1,99; N4,114; N3,107; N3,109; N4,114
127. Sentimento de Apatia - 3,141; N3,107
128. Sentimento de Culpabilidade - 1,126; 2,133; 3,146; 4,153; 4,156; N1,101; N3,110; N4,114
129. Sentimento de Inferioridade - 1,123; N1,101
130. Sentimento de Vazio - 1,118; 1,124; N1,98; N1,101
131. Separação - 1,117; 1,126; 4,148; N2,106; 1,122; 2,134
132. Silêncio - 1,118; 1,119; N1,98; N1,99
133. Simbiose - 2,129; 2,138; 4,153; N2,102; N2,105; N4,112; N4,114
134. Sofrimento - 1,125; 3,141; 3,146; 4,148; 4,151; 4,152; 4,157; N3,109; N4,113; N4,115
135. Solidão - 1,118; 1,12; 4,157; N1,99; N4,115
136. Submissão - 4,151; N3,109; N3,110; N4,112
137. Substituição - 2,135
138. Tentativa de homicídio da Irmã - 3,144; N3,108
139. Tentativa de Suicídio - 2,134; 3,145; N2,104; N3,110
140. Terapia Familiar - 2,128; 2,13; 4,152; N2,102
141. Toxicodependência como factor de equilíbrio - 2,137; 2,138; N2,105
142. Trauma - 1,119; 1,124; 3,141; N1,99; N3,107; 4,149
143. Tristeza - 1,117; 1,121; 1,123; 1,126; 3,14; 4,148; 4,15; 4,153; 4,154; 4,156; N3,107
144. Violação - 1,125; 3,141; 3,142; N3,107; N3,107
145. Vitimização - 2,129; N1,101; N2,103; N3,109

ANEXO C

-

MEMORANDO DAS CATEGORIAS

1- Memorando das entrevistas

A disponibilidade para uma partilha de experiências e da sua história foi notória em todas as residentes, assim como uma ansiedade e confusão no seu discurso inicial e na referência a experiências mais dolorosas. É de notar que o início de cada entrevista não tem um tema específico de abordagem mas as residentes começam por referir o tema que mais mexe consigo, seja a relação materna, a relação paterna ou um caso específico de trauma como uma violação, ficando a toxicodependência para seguimento na contínua explicação destas relações.

O tema central ao longo das entrevistas é sem dúvida as relações, com a figura materna, paterna, outras gerações da família, a relação com o marido e com os filhos (no caso das residentes que são mães), e a recordação de uma infância repleta de um sentimento de abandono e desinteresse familiar. A presença de uma figura materna autoritária e maltratante, uma mãe alcoólica e ausente, ou uma que estabelece uma relação de dependência para com a filha colocando esta no meio da relação conjugal para seu benefício, um pai autoritário que impõe regras ou um pai ausente de afecto, a presença de uma, o domínio dos maus-tratos físicos e psicológicos, o abandono nos cuidados primários são a base do seu desenvolvimento sem investimento da família, sem afecto e com uma predominante desvalorização, são estas as imagens que preenchem as recordações de infância destas mulheres assim como os sentimentos que derivam destas relações. A identificação com uma figura paterna é muito vincado nestas mulheres, que preferem um pai presente mesmo que autoritário do que uma mãe ausente pelo seu alcoolismo, ou uma mãe que é simbiótica ou mesmo com uma que maltrata constantemente, a identificação com uma outra mulher como figura materna é bastante revelador desse facto.

O medo de um pai que tenta violar a filha, o medo de uma mãe que é manipulador e autoritária, o medo do abandono dos pais, são situações que levam a um sentimento de abandono e solidão que acompanham estas mulheres até á idade adulta, promovendo uma baixa auto-estima. Aliás, descrevem-se na altura dos consumos, como mulheres sem características positivas, sempre com uma imagem negativa de si próprias, este é um outro aspecto bem patente nestas mulheres toxicodependentes. A escolha da droga como forma de esconder o sofrimento, de possibilitar uma imagem de uma vida perfeita, uma forma de esquecimento dos seus problemas, é mais um reflexo da pouca confiança que têm em si, assim como a escolha de maridos/companheiros que as maltratem, que não transmitem carinho, e mesmo quando existe uma nova relação o

registo é idêntico. O sofrimento passa a ser diário e os consumos quase que não chegam para coloca-las num estado de anestesia pelo que o maltrato pessoal como a automutilação, as tentativas de suicídio aparecem como um contínuo da sua história de maus-tratos, quase como se fosse o único registo que conhecem de si.

As consequências que vêm dos consumos são também referidas ás sequelas na degradação da relação com os filhos. Um facto interessante é que na altura em que consumiam, davam os seus filhos a outros familiares para eles não assistiram á sua degradação, contudo, este afastamento leva também uma consciencialização da perda de algum afecto destes filhos para com elas. Outra consequência é sem duvida a degradação da sua imagem, o contágio do HIV, quando se pergunta como se sentem como mulheres ou como se vêm ao espelho referem um a imagem antes do internamento, como sendo degrada, sem confiança, umas mencionam inclusive um sentimento de quase inexistência, ou seja, em que a perda da sua identidade é real.

O assunto da intimidade é algo difícil para quase todas as residentes que se encontram separadas do ultimo companheiro, sendo que os maus-tratos consecutivos de outros homens, dos próprios pais parece que se acumularam num todo e acabam por sentir que a possibilidade de voltarem a ser maltratadas por homens é algo que não pretendem, contudo, vêm esta companhia como algo necessário não colocando a hipótese de uma ausência de relação só por terem outros objectivos.

Compreendem que não existe um cura para esta doença o que não deixa de lhes transmitir algum medo de recaída, embora olhem para o futuro com outros olhos e com outra capacidade, tendo objectivos diferentes dos anteriores, entre os quais o melhoramento das relações com um actual marido ou com os filho, sendo esta uma das fontes de motivação para terminar este percurso com alta, a possibilidade de arranjar um trabalho melhor para si e podendo dessa forma pensar numa vida melhor sem o consumos de substâncias.

2- Aceitação + Acomodação + Consciencialização (2,13; 2,136; 2,137; 3,14; 4,152; N1,98/ 1,121; 1,124; 2,131; 3,143; 3,144; 3,146; 4,149; 4,151; 4,155/ 1,126; 2,128; 2,129; 2,134; 2,136; 2,137; 2,138; 3,14; 3,145 3,146; 3,147; 4,148; 4,149; N2,102; N2,103; N2,105)

Estes conceitos estão interligados sendo que os sujeitos conseguem reconhecer alguns dos problemas e situações que enfrentaram ao longo da sua vida, de como existem algumas limitações e preocupações associadas á sua dependência, contudo, e embora reconheçam estes aspectos, não significa que exista em todas uma aceitação,

muito pelo contrário, a permanência de uma acomodação a um estilo de vida degradante ou da permanente ausência de um afecto parental e familiar faz com estas residentes se conformem com o tipo de vida que levavam ou que vão levar.

A admissão de maus-tratos familiares pelo reconhecimento da história igualmente traumática de uma figura parental serve de justificação e de aceitação a estas atitudes, assim como o reconhecimento de um facto, como a morte de um familiar próximo, também pode representar a tentativa de compreensão do mesmo embora não se chegue á aceitação.

A aprovação das consequências dos consumos levam a um reconhecimento e uma necessidade de mudança, a representação de um papel materno, da sua maturidade e da desnecessária falta de limites (tão característicos de uma fase de adolescência), a aceitação de responsabilidades torna-se fácil de aceitar. A noção do papel que desempenhou ao longo da sua vida e das consequências que conduziram a uma imagem de sim possivelmente degradada, da relação que estabeleciam com algumas das figuras parentais, tais como uma relação simbiótica com a mãe, e a não aceitação deste papel, ou do reconhecimento e aceitação da injustiça levada na sua infância pela submissão a uma figura materna autoritária, o reconhecimento da sua insegurança pela “não cura” da sua dependência e por isso consciente dos perigos. Tudo isto, leva a um desejo de mudança, de autonomia e de independência, necessidades essas anteriormente desconhecidas, que foram também elas possíveis de reconhecimento com a influência do Internamento na Comunidade.

Conformismo e habituação a uma vida que não desejava mas que a sua família conservadora assim o queria, deixando-se submissa a uma relação familiar autoritária, ajustando-se a um papel passivo do não controlo sobre a sua própria vida. A passividade manifesta na aceitação de maus-tratos pelo suposto conhecimento das suas atitudes erróneas durante os consumos, liga a uma atitude imparcial para que deste modo não deixe de existir possíveis sentimentos de revolta para com a figura maltratante, nomeadamente o pai. Uma aceitação da vida de dependência e do abandono e da ausência de apoio na altura em que mais precisa, tendo passado por uma tentativa de violação da figura paternal, leva a uma acomodação á postura de vítima sem ver outras saídas se não o mundo da prostituição.

A permanente ausência do afecto da família, mesmo em situações de possíveis traumas com uma de violação, a mãe mantém-se alcoólica e distante na contenção da filha, para muitas das mulheres esta posição é ignorada e acomodam-se á rejeição como

uma forma de defesa para o não sofrimento. Na presença de uma mãe manipuladora e autoritária a acomodação torna-se uma forma de defesa aos seus maus-tratos, sendo que a passividade e o não desafio e revolta são mandatários, daí a submissão ser uma forma de vivência quando não se quer ser maltratada ou levantar questões mesmo quando não se sabe quem é o pai, o medo desta mãe maltratante é superior é necessidade de confronto.

Uma aceitação e conformismo, pelo habito de uma vida menos boa faz com que a expectativas das pessoas também não sejam muitas e por isso acabam por se estagnar e acomodar a uma vida que até inclui maus-tratos pelo marido e familiares, uma aceitação de uma profissão que não corresponde aos seus objectivos, tudo isto agravado pela falta de apoio e de expectativas maternas e paternas, em consonância com a pouca auto-estima, tudo não deixa existir uma confiança para a mudança e independência.

3- Adolescência + Início dos consumos + Evolução dos Consumos (1,121; 2,135; 4,154; N1,99; N2,104; N4,113; N4,115/ 1,121; 2,132; 2,133; 2,135; N4,112 / 1,122; 1,125; 2,133; 3,146; 4,156; N1,100; N2,103; N3,110)

Sendo a fase da adolescência, para a maioria dos casos, o início dos consumos, para algumas das residentes este facto corresponde, passando das drogas leves para as duras, ou a dependência pelo álcool, ou já na fase adulta algumas experimentam outras formas de consumo, e mais tarde para reforçar os efeitos juntam as diferentes substâncias, ou ainda outras tentam a desintoxicação e abandonam as drogas mas iniciam-se com o álcool.

A fase adolescente é uma fase de mudança, de natural irresponsabilidade, de desafio e para muitos na vida adulta este é um estilo de vida, ou seja, a não aceitação da maturidade que vem com crescimento, o receio de assumir uma autonomia e independência, a negação de um papel materno torna o crescimento um obstáculo, camuflando-se nos consumos como uma forma de “aproveitar enquanto pode” não admitindo a maturidade e responsabilidades. O início dos consumos, embora realizados na sua maioria com amigos, encontramos nestas residentes uma permanência para inicia-los com um namorado/futuro marido, que acaba por ser o seu companheiro de consumo.

A mudança de substâncias representam neste casos uma maior degradação, em que os consumidores de álcool começam a juntar psicofármacos para maior reforço da substância, das drogas leves passam para drogas duras e a forma de consumo também

passa do inalado ou fumado para o injectável, ou o junção de todas estas substâncias chega a ser necessário para manter essa dependência e essa necessidade de esquecimento constante.

4- Adopção da filha + Tentativa de homicídio da Irmã (3,144; N3,108/ 3,144; N3,108)

Na consequência da prostituição como forma de sustento pode surgir o nascimento de um filho que não se espera, assim de fora a não invalidar o estilo de vida estas mulheres passam os filhos para irmãos para assim ajudarem a tomar conta dos mesmos, contudo, no caso de uma das residentes nota-se que esse familiar dá para adopção a filha sem autorização da própria mãe que quando regressa, após de algum tempo de ausência, reage de forma impulsiva e agressiva, não aceitando a solução da irmã pelo que a culpa de uma acção ingrata. Não consegue admitir que o erro pode ter sido igualmente a ela por não ter mudado o curso da história do álcool assim refugia-se na tentativa do acto homicida onde descarrega todas as suas frustrações e desilusões.

5- Afecto da Família + Afecto Paternal + Apoio Familiar vs. Ausência do Afecto Familiar + Ausência do Afecto Materno (1,118; 4,148; 3,142/ 1,119; 2,13/ 1,122; 2,137; 3,142; N2,103; N3,107/ 1,118; 1,119; 3,145; 4,153; 3,143; N1,98; N1,99; N2,103; N3,107; N3,108/ 1,117; 3,144; 3,147; 4,151; 4,154; N3,108; N3,110)

A presença de afecto é necessária na construção da vida emocional do sujeito e a sua recepção ou não vai influenciar futuras atitudes.

No caso das residentes a presença desta forma de amor não esteve muito presente, sendo que a sua proeminência estava ligado a alturas de eventuais problemáticas graves (como uma violação), ou no início da infância em que recordam algumas lembranças positivas em que esse carinho estava presente em forma de protecção ou de prenda (bicicleta, uma mala, uma boneca). Este afecto e apoio vem de uma irmã a quem se enaltece por enfrentar a mãe autoritária, dos primos que relembram Natais agradáveis, de um marido que apoia incondicionalmente uma gravidez, ou que está permanentemente presente ao lado do Internamento na Comunidade com palavras de força e motivação. Por outro lado, vemos como a presença de um afecto ou de um apoio pode vir apenas na presença de uma violação, ou quando existe um novo nascimento colocando a hipótese de uma renovação de relação, embora seja explicito que esse apoio é momentâneo.

Como referido a ausência é superior á permanência, e embora a sua necessidade, é reportado nas histórias destas mulheres uma falta de afecto e de apoio da família, do marido e das figuras parentais, nomeadamente da figura materna ao longo do crescimento e já na adulticia. Durante a infância na ausência da figura Paterna o desprezo da família (tios, avós, primos...) pela criança, é permanente assim como os maus-tratos psicológicos e o silêncio que usam para não se relacionarem com elas, o que se torna visível quando em alturas festivas, como o Natal, não as tratam de igual forma a outras crianças. Quando uma das residentes procura o afecto, seja na altura em que é violada e procura um carinho materno, acaba por não o receber sendo que esta está anestesiada pelo álcool, e mais tarde quando tenta pedir ajuda á família depois da tentativa de violação do pai recebe apenas dúvida, desconfiança e desprezo pelo que a ausência desse afecto leva a uma nova escolha de vida, a prostituição, mesmo mais tarde já em adulta procura novamente apoio e refere novamente a ausência desta. O mesmo acontece na relação com o marido que não demonstra afecto para com a filha e não ajuda no desenvolvimento deste, a ausência de um marido afectuoso é nestas mulheres muito claro. A ausência do afecto da mãe é muito visível quando durante a infância de uma das residentes existe uma inversão de papeis maternos, sendo esta que ajuda a cuidar dos irmãos não tendo apoio da mãe, assim como já em adolescente não recebe expectativas da mãe em relação ao seu futuro assim como também não apoia decisões como decidir se vai ser bailarina ou cabeleireira.

6- Agressão + Agressividade (4,152/ 4,152; 4,156; N1,101; N2,103; N3,108; N4,113; N4,114)

A presença de uma agressividade dirigida para a figura materna é visível numa das histórias de vida, sendo que a revolta pelos maus-tratos consecutivos desde a infância, associado a um sentimento de abandono e desinteresse durante a fase de tratamento faz com que a estes sentimentos mais agressivos estejam presente associados a uma tendência de controlo para não chegar á agressão em si, tudo isto coloca a residente numa posição de sofrimento bastante reveladora.

7- Álcool + Substituição (1,122; 1,124; 2,132; 2,135; 3,143; 3,145; 3,146; 4,154; N1,100; N2,104; N3,108; N3,110/ 2,135)

O consumo de Álcool pode ser utilizado como a única substância, uma forma de substituição da droga e pode ainda servir de um agravamento dos consumos.

O início do consumo começa ainda na adolescência, por vezes em contexto social que depois vai agravando em conjunto com amigos ou na companhia de um parceiro de consumo ou até do marido, algumas residentes reportam que para reforçar o efeito juntavam psicofármacos ou drogas, tudo pela necessidade de alteração que proporciona esta substância aditiva. Contudo existem casos em que o consumo se inicia pela necessidade de esquecimento de um sentimento de abandono, de rejeição por parte da família esperando que esta substância traga algum conforto. Outra residente inicia-se com drogas e admite que depois do abandono dos consumos e passa para o álcool como uma forma de substituição de substância, permanecendo num registo de dependência e de irresponsabilidade aliada a uma necessidade de retorno á fase de adolescência e dos privilégios que essa fase trás.

Esta substância encontra muitas vezes presente em casa de cada um mas para algumas das residentes está de forma marcante. O comportamento alcoólico da mãe, a insistência do pai para que durante a sua infância também consumisse transmite a ideia de como se através do álcool pudesse existir alguma forma de ligação ou de identificação com as figuras parentais. A insistência para o consumo leva a que exista mais tarde uma possível preferência por esta substância tendo sido ela presente ao longo da infância.

A paragem deste consumo existe como uma excepção durante a gravidez de algumas destas residentes, reforçando a sua atitude como já uma forma de afecto para com o filho, embora retomem depois do nascimento do mesmo. Associado a estes consumos está presente na actualidade um sentimento de culpabilidade pelas consequências que trouxe para o relacionamento com os filhos, para com o marido e com as figuras parentais, também com a relação que estabelecem consigo próprias notando como a baixa auto-estima e a falta de confiança em si era reforçada pela degradação dos consumos.

8- Alucinação Auditiva + Doença cerebral (3,145; N3,110/ 3,143; N3,108)

Estes conceitos são específicos de uma residente que reporta como a existência de uma doença, que lhe leva a ter pensamentos suicidas e que não lhe permite ir a funerais pelo nível de ansiedade que lhe pode provocar. Já nesta altura consumia álcool o que pode indicar efeitos colaterais do uso de álcool com os psicofármacos, contudo, mais tarde, já em internamento, nota-se como a existência e permanência de uma voz, que a incentiva para o consumo e abandono do Internamento da Comunidade, está bem

patente, afirmando que o melhor para si é ignorá-la, mostrando até algum receio no aprofundamento deste tema existindo a possibilidade de esta regressar. A junção desta “doença” e das alucinações auditivas coloca a hipótese da existência de efeitos colaterais dos consumos ou de uma possível patologia.

9- Ansiedade (1,117; 1,123; 1,127; 2,128; 2,129; 2,135; 2,136; 3,14; 3,142; 4,148; 4,15; 4,157; N1,98; N1,99; N1,101; N2,102; N3,107; N3,108; N4,112; N4,115)

Um estado mais ansioso é muito marcado em todas as residentes no início da entrevista, tendo em conta que sabem que vêm partilhar a sua história. Ao longo da entrevista esta manifestação vai desaparecendo, embora com a abordagem de temas difíceis provocam alguma ansiedade e confusão nos seus discursos, com pausas e manifestações de uma marcada emoção.

A morte de um familiar, a situação de violação, de maus-tratos maternos e paternos, assim como o sentimento de abandono associada a estes acontecimentos é sempre abordado com um sentimento de perda e de consciência que desperta a ansiedade e o nervosismo. A possível relação com homens, à excepção do marido, associada a uma possível intimidade revela em algumas residentes uma ansiedade, pelo que a existência contínua de maus-tratos por parte de homens torna esta imagem difícil de aceitar, assim como a existência do vírus HIV que coloca a intimidade associada a um medo de rejeição e de ausência de afecto.

A recordação dos consumos, da necessidade de esquecimento e de alteração, de todos os efeitos proporcionados pelas substâncias são recordados por algumas residentes com um nível de ansiedade alto, não tão visível no discurso mas no comportamento corporal, a consciência das manipulações, as consequências dos consumos leva a um nervosismo pela sua abordagem. A perspectiva futura, de objectivos, de autonomia e de independência, assim com numa das residentes o possível desempenho de um papel materno, trás sentimentos de ansiedade e nervosismo, pelo que não impede a sua aceitação e motivação

10- Ausência da Figura Paterna (2,129; 4,148; 4,149; 4,155; N2,103; N2,103; N3,110; N4,112; N4,115)

A inexistência de um pai e por consequência de uma figura paterna é uma realidade para uma das residentes que nunca conheceu nem sabe quem é o seu pai, admitindo uma ausência de coragem para questionar a mãe justificando-se com a má

relação materna. Aqui nota-se a presença clara de uma baixa auto-estima que não a deixa afirmar-se perante a mãe para um conhecimento do pai. A consciencialização da falta de uma imagem paterna está clara para esta residente e de como a relação actual com os homens pode estar relacionada com esta ausência.

11- Ausência de Expectativas (3,145; 4,151; 4,155; N4,114)

A ausência de expectativas maternas e paternas é vincado por um sentimento de desilusão e de abandono, pelo que os planos para um futuro não são de todo apoiados ou desejados pela figura materna, ou a consciencialização de que o abandono psicológico está tão presente que a inexistência de expectativas é um facto.

12- Auto desvalorização + Baixa auto-estima vs Auto valorização (1,123; 1,124; 3,145; 3,147; 4,148; 4,149; 4,151; N1,99; N2,102; N2,104; N2,105; N4,112/ 1,12; 1,123; 1,126; 2,137; 4,149; 4,156; 4,157; N1,101; N2,104; N2,105 / 1,118; 1,127; 2,137; 3,144; 4,15; 4,155; 4,157; N1,100; N2,105; N4,113)

Uma desvalorização pessoal é uma constante nestas mulheres, assim como uma baixa auto-estima que as próprias residentes conseguem identificar. Em contrapartida com o internamento na Comunidade esta perspectiva tem vindo a modificar-se, ao conhecerem-se melhor e descobrirem os seus valores apresentando características de si e uma valorização, mostrando assim uma maior motivação para um futuro com novos objectivos.

A droga, o consumo de álcool é apenas mais uma forma de mau trato e de uma desvalorização de si como pessoa e das suas capacidades, representativo de uma baixa auto-estima. Esta desvalorização é como uma regra a seguir durante toda as suas vidas, assim desde infância a escolha de coisas mais “feias” já funciona como uma demonstração da sua desvalorização. O conformismo pelos maus-tratos quase como um castigo pessoal, e por pensar que não merecem melhor do que uma relação com um marido que utiliza os maus-tratos físicos e psicológicos, o enaltecimento de uma irmã com uma comparação e desvalorização a si própria como se não fosse capaz de ter a mesma atitude assertiva e de confronto que essa irmã tem ao enfrentar a mãe autoritária, assim como uma acomodação a um papel materno que não consegue tomar uma atitude para com a filha adolescente, conformando-se que esta gosta de morar com os sogros e não com a sua própria mãe.

A baixa auto-estima está também associada com a pouca valorização dos pais que não a reforçam quando criança, mesmo vivendo com outra família, a ausência de

afecto reforça a desvalorização pessoal, assim como os maus-tratos e a presença de uma mãe autoritária torna a auto-estima cada vez menor, contudo, existe casos em que a valorização não chega de ninguém e começa a valorizar-se a si própria, como é o exemplo de uma residente que pela submissão a uma figura autoritária encara esta como uma valorização por ser a única que dão valor a essa personagem.

Com os consumos a degradação do corpo é notória assim para quem tinha uma boa auto confiança torna-se difícil ver-se “deformada” pelas consequências do uso de substâncias, assim como a pessoa que tem HIV que deixa de se sentir confiante em si própria até com uma dificuldade de se “ver ao espelho”.

Esta Desvalorização acaba por se transformar com uma constante auto análise e uma reflexão sobre si ao longo do tempo e com a ajuda do Internamento da Comunidade, aliás o movimento de ir procurar ajuda para terminar com os consumos é sinónimo de auto valorização, por se aperceber que pode e merece uma vida melhor. Assim as mudanças que têm visto em si, a consciencialização dos problemas e a vontade de mudar mostra motivação para a contínua mudança, uma valorização pessoal assim como aquela residente que consegue olhar-se a espelho e agora sentir-se bonita por dentro e fora.

A consciencialização de que o cuidar dos irmãos quando era nova e de reconhecer que foi mais para eles do que a mãe, é uma forma de valorizar as suas capacidades como cuidadora e como pessoa, assim como quando coloca a hipótese de uma nova relação amorosa e que espera receber algo que lhe faça bem e que a valorize por quem é.

13- Auto-mutilação + Ideias Suicidas + Tentativa de Suicídio (3,145; 4,157; N3,110; N4,115 / 3,143; N3,108/ 2,134; 3,145; N2,104; N3,110)

Maus tratos com o corpo é um facto nestes casos, sendo que a própria toxicoddependência já torna o corpo um alvo, mas a auto-mutilação para tentativa de omissão dos problemas ou para por um fim é como uma ultima reserva para estas mulheres, o sofrimento e a dor é intenso e insuportável, sem possibilidade de resolução, em alguns casos estas tentativas estão associadas á desintoxicação sem acompanhamento em que a ressaca torna-se difícil de lidar encontrando uma saída “noutra porta”. As ideias suicidas referidas por uma das residentes está associado por esta com uma doença mental que a leva a actuar dessa forma, porem as tentativas são

assumidas por estas com um sofrimento e uma certa emoção, daí o não aprofundamento do tema.

14- Casamento + Nova relação conjugal + Parceiro de consumo (1,121; 2,135; 4,148; 4,154; N1,100; N2,102; N2,104 / 1,122; 3,144; 4,156; N1,100; N3,108; N4,115/ 2,132; 2,133)

A referência ao casamento é constante em todas as mulheres sendo elas todas casadas uma primeira vez e separadas (á excepção de uma), procurando numa nova relação com algo de diferente, contudo, como na primeira as características mantêm-se, ou seja, uma relação com maus-tratos psicológicos e/ou físico com muito pouco apoio para uma desintoxicação ou mudança de vida, por isso vemos como maioritariamente o parceiro de consumo é o actual marido ou companheiro. Com o passar do tempo uma das residentes mantém uma relação saudável com o apoio do marido para a desintoxicação e para um começo de uma nova vida.

15- Cegueira Parental + Descoberta dos Consumos (2,131; 2,133; 2,134; N2,103; N2,104/ 1,126; 2,134)

Muitos pais não conseguem aceitar o consumo, a dependência da filha, por isso independentemente das pistas que estes possam dar, como uma mudança de aspecto, o furto, as marcas no corpo não chegam para os alguns pais admitirem que a sua filha é toxicodependente. Num dos casos apresentados notamos que a manipulação da residente e a necessidade de consumo é tal que consegue convencer o pai a ir comprar a droga para se injectar, ou a mãe que nota na ausência de objectos da casa e mesmo assim não quer admitir. A desconfiança Parental começa a aumentar e só após 2 anos é que admitem que a filha é toxicodependente e descobrem os consumos. Em outras famílias acontece algo idêntico, em que minimizam o problema da dependência e gravidade do aumento dos consumos, vendo inclusive que o tráfico de droga acontece em casa, sendo apenas condescendentes com este facto, ou quando existe uma gravidez e “aconselham” a uma mudança, mesmo que provisória dos hábitos. Acontece ainda a ausência de afecto dos pais ser tão grande que existe uma indiferença e não negação dos pais para com os consumos dos filhos.

16- Centro das Atensões (1,119; 2,134; 2,136; N2,104)

Sendo pessoas com uma ausência de afecto quando o têm gostam de o ter exclusivamente para si por isso por vezes a indiferença pelos irmãos é tão grande que

vêm estes como ameaças ao amor dos pais. Em outros casos, vemos como o facto de serem muito acarinhadas pelos pais esse desejo de ser o centro das atenções é quase como um requisito futuro, a recordação de memórias de infância mostram como esta necessidade e comportamento até dos pais estava presente abrindo a porta para uma maior dependência e o não desejo de autonomia. O reconhecimento desta necessidade é referenciado pelas residentes, sendo que consideram que as tentativas de suicídio podem ter sido uma chamada de atenção, não só de afecto mas possivelmente de ajuda.

17- Comparação Materna + Comparação Paterna (3,147; 4,153; 4,155; N1,101; N2,105; N3,109; N3,110; N4,113;N4,114/ 3,145; 2,137; N2,105; N3,109)

A comparação com a figura materna e paterna em diversos aspectos do seu comportamento e atitude é questionado ao que se nota uma maior comparação com a figura paterna, normalmente pelos aspectos passivos do pai, embora na sua maioria seja um maltratante e mesmo assim se compararem a este. A comparação com a figura materna é apenas referente aos aspectos negativos, ou seja, pelo alcoolismo, pelo degradação dos mesmo, por alguns erros que pensam estar a transpor para a relação com os seus filhos, embora a nível de personalidade materna não se identificarem absolutamente com nada, nem com alguns dos maus-tratos físicos e proporcionados por esta.

18- Confusão de Identidade + Fusão + Inversão do papel Materno (2,129/ 2,128; 2,129; 2,13; 2,138; N2,102/ 4,15; N4,113; N4,114)

A consciencialização de uma ligação muito forte com a mãe permite ver como esta relação se torna demasiado intrusiva, sendo que a filha acaba por desempenhar um papel de conselheira com a mãe na sua relação com o marido, assim como é criada uma aliança entre as duas contra o pai. Esta união criada pela mãe possessiva e a filha dependente leva a que exista nela uma dúvida sobre “quem é” sem a figura da mãe associada, uma confusão de identidade que com o internamento na comunidade permitiu chegar a esta noção de extrema dependência e ligação entre ambas, permitindo com terapia familiar reflectir sobre esta problemática resultando uma melhor relação com a mãe e entre a díade mãe/pai. Esta confusão de identidade nota-se ainda quando a filha realiza o papel de mãe, ou seja, em que tem que cuidar dos irmãos, da casa, das contas e ainda da mãe, sendo claro uma inversão de papéis que hoje é vista pela residente, noção que não era passível de observação.

19- Confusão (1,117; 1,121; 2,129; 4,152; N1,98; N1,99; N1,101; N3,109; N4,112)

A confusão no discurso das residentes nota-se que está associado a um nível alterado de ansiedade, principalmente quando se abordam as relações parentais e o relembrar de antigas atitudes e comportamentos. Nomeadamente a relação materna é a que mais provoca alguma confusão e desorganização do discurso, a ausência do afecto maternal, o desprezo da família, a obrigação de um casamento por conveniência, todos estes aspectos levam a uma maior reflexão e interiorização dos mesmos pelo que as residentes tentam mudar de assunto mas continuam a pensar no mesmo. A consciencialização da manipulação e das consequências que os consumos trouxeram para as relações, principalmente na relação parental leva a reacções de nervosismo e de confusão na explicação das mesmas, por fim um outro tema que se torna difícil é um pensamento coerente a descrição de emoções e da violação que leva a uma desorganização no discurso.

20- Conservadora + Egoísta + Extroversão + Impulsividade + Introversão + Rebeldia + Vitimização (2,132/ 3,145/ 1,120/ ,12; N1,100; N3,108; N4,112/ 1,12; 3,145; N3,109/ 2,132; N2,104/ 2,129; N1,101; N2,103; N3,109)

A sua descrição antes de entrar em desintoxicação é uma das referências que as residentes fazem e têm consciência das mudanças aliadas a estas características iniciais. Uma atitude mais conservadora e resguardada deixa de existir, como que uma forma de rebeldia a esse comportamento e ás exigências colocadas pelos pais, sendo esta uma forma de chamar a atenção pelo o uso dos consumos. A impulsividade é uma característica que marca muito os consumidores e esta não se nota como prevalência nestas mulheres, é sim uma característica pessoal mas não marcante. A mudança de Introversão para extroversão vem também na forma de rebeldia para com os familiares e o estilo de vida que levava antes dos consumos. Uma posição de vitimização é tomada por uma das residentes como forma de manipulação para com os pais. Usando a chantagem consegue obter o que quer, assim tendo consciência destes papéis, destas características, estas mulheres aspiram a mudança.

21- Consumos + Droga (1,121; 1,124; 1,125; 2,131; 3,143; 4,156; 4,153; 4,154; N1,100; N1,101; N2,104; N2,105; N3,110; N4,114; N4,115/ 1,123; 2,132; 2,135; 4,149; N1,100; N2,103; N4,114; N4,115)

Os consumos de droga ou álcool são normalmente feitos com os parceiros de consumo, com amigos, na fase de adolescência, um consumo escondido para que

ninguém veja a sua dependência, todos estes factos são descritos pelas residentes assim como as diferentes formas de droga, seja droga leve, dura, ácidos, a junção de álcool com drogas, álcool com psicofármacos, injectável ou fumada. O tráfico também está presente numa das histórias de vida de quem acaba por retirar os seus benefícios e de onde também acaba por receber uma grande consequência, tendo em conta que é presa pelo consumo ilegal de drogas e de tráfico na sua casa, outra grande consequência, no caso específico de uma das residentes é o contágio do HIV pela partilha de material de consumo ou de uma relação sexual desprotegido.

22- Controlo + Descontrolo (2,132; 2,133; 4,152; N1,98/ 2,132; 2,133; N2,104; N2,105; N3,110; N4,112; N4,114)

Falando de dependência o controlo e o descontrolo estão associados. Uma rapariga na adolescência considerada calma muda de atitude para um descontrolo total, uma vontade de mostrar que consegue andar sozinha e afirmar-se como autónoma (embora não o signifique), ou uma mulher que não consegue controlar as suas emoções mais agressivas para com a figura materna, pela indiferença que esta demonstra e pela sua falta de afecto. É referido ainda como uma das residentes fala d um controlo no seu consumo enquanto outras chegam a um descontrolo total misturando diversas substâncias pela a necessidade de alteração e de anestesia de emoções e pensamentos menos agradáveis.

23- Crença em Deus (1,124; 3,145; N1,100; N3,110)

A presença de uma religiosidade reforça a procura de uma outra solução, de uma outra ajuda, crença essa passada de geração em geração, demonstrando até um certo descrédito nas suas capacidades o que invoca a baixa auto-estima. A procura de uma fé “dentro de si” aparece como uma forma de salvação para ultrapassar momentos menos bons seja na prisão seja chegar ao fim do internamento e sair com alta.

Dependência vs Autonomia + Independência + Objectivos (2,128; 2,136; 2,138; 3,146; N2,102; N2,105; N2,106; N3,110; N4,113; N4,114; N4,115/ 2,128; 3,146; 4,154; N2,105; N4,115 / 2,136; 2,138; 4,154; N2,105; N4,115/ 2,135; 2,137; 3,144; 4,151; N2,105; N4,114; N4,115)

Os consumos de substâncias são apenas um exemplo de dependência a algo. É verdade que a dependência sobre estas substâncias é uma realidade, mas também a postura destas mulheres ao longo do seu crescimento era igualmente aditiva a algo, a

uma relação maternal, parental, com um marido, contudo, a necessidade de mudança com o Internamento e o auto conhecimento levou a outro tipo de relação consigo própria, com uma procura de autonomia e independência.

A dependência inicial nas relações parentais são vistas num dos casos destas mulheres em que chega a existir uma relação simbiótica com a mãe, uma relação de dependência com o marido, pelo que os consumos eram feitos em conjunto, a posterior necessidade de autonomia, de independência desta mãe possessiva e do pai menos presente torna-se necessária, assim como os objectivos de vida que também se transformam e tornam-se independentes de outros. Por vezes a tentativa de autonomia teria já surgido na infância na forma de negação do álcool, ou na adolescência sobre a forma de revolta que mesmo assim revelava uma forma de dependência inerente. A consciência da dependência de uma substância aditiva é notória em todas estas mulheres, sendo que o desejo de mudança de vida é também ele associado, pelo que durante o Internamento da Comunidade existiu espaço para reflectirem sobre a sua vida e sobre as suas características, consciencializando-se do seus aspectos menos adequadas. A existência de novos objectivos futuros tornou-se essencial nesta caminhada para a independência e autonomia.

24- Desconfiança + Desconfiança Familiar (1,119; 3,144; 4,149; N3,109/ 2,133; 2,134; 3,143; 3,144; N2,104; N3,108)

A desconfiança, característica do comportamento de um toxicodependente, está patente nestas histórias, em que as próprias residentes desconfiam dos comportamentos seja da mãe que diz não deixar a neta sozinha em casa e que acaba por deixar, seja na não desconfiança na família por a abandonarem e não a apoiaram quando o pai fez uma tentativa de violação, seja ainda por desconfiar dos ciúmes maternos relacionados com a relação que a filha estabelece com o pai, é um comportamento presente talvez por uma ausência de confiança entre os pais, entre a tríade (mãe, pai, filha), ou pela ausência de afecto que já não estranha. Contudo, a desconfiança familiar também está presente, como já referido, á falta de crédito da tentativa violação do pai á filha, ou quando os pais começam a perceber na existência de consumos na vida da sua filha.

25- Desilusão (1,121; 1,125; 1,126; 2,13; 2,134; 3,142; 3,145; 4,152; 4,155; N2,104; N3,107; N3,109)

Um sentimento de decepção, de não existir uma melhor relação familiar mas sim um desinteresse pelo seu crescimento, pela sua degradação, pela ausência desse afecto

tão necessário no crescimento de cada um. Tomando como exemplo uma das residentes que aguarda mudanças positivas com o retorno do pai da prisão e que acaba por viver melhores momentos mas apenas esporádicos, voltando tudo ao mesmo, uma decepção pela figura paterna que idealizava e que não correspondeu às suas expectativas, esperando que a “salva-se” da dependência, da ausência de afecto. Ou um sentimento de decepção ao ver que o pai a quer violar, nunca tendo pensado nesta atitude do próprio pai que para além desta situação ainda a ameaça com uma arma, maior a decepção é quando procura afecto e contenção na família e recebe apenas desconfiança e descrédito.

A ausência de expectativas da mãe sobre o futuro da sua filha, ausência de apoio e de afecto da mesma leva a um sentimento de abandono e de decepção por não ter a possibilidade de ter uma mãe mais contentora.

26- Desinteresse Parental (1,117; 1,12; 1,126; 4,15; 4,152; 4,153; N1,98; N1,100; N4,114)

Na ausência de afecto e na relação familiar destas residentes está bem patente o despreendimento parental, ou seja, o desinteresse quando crianças de dar afecto e de alguma contenção. Desinteresse nesse sentido por estas residentes durante os consumos como se não sentissem a preocupação dos seus pais, sendo para este indiferente a filha estar a fazer tráfico sobre o seu tecto ou a consumir no seu quarto, mostrando neste aspecto como o consumo pode ser inicialmente uma forma de chamar a atenção dos pais para um pouco de carinho e contenção, o alheamento materno ao internamento na comunidade, todo este desinteresse é visto como desmotivador associado a uma tristeza que leva a um sentimento de abandono.

27- Desintoxicação + Metadona + Ressaca (2,131; 2,134; 3,144; 3,146; N2,103; N2,104/ 2,134; N2,104/ 2,134; N2,104)

Uma forma de cuidarem de si e de mostrar ainda algum amor-próprio é a procura de ajuda para iniciar um novo caminho. A desintoxicação com ajuda de um médico e dos psicofármacos indicados, como o acompanhamento de Metadona para o desmame, o internamento num hospital ou numa comunidade são formas de necessidade de mudança. Contudo, outras formas de desintoxicação mais violentas, sem o acompanhamento médico, sem o auxílio de medicamentos pode ser bastante dolorosa, aliás como reporta uma residente ao lembrar que a ressaca foi tão forte que não se

recorda desses dias, apenas da tentativa de suicídio para chamar a atenção dos pais da sua necessidade de consumo

28- Desvalorização (1,118; 1,119; 1,122; 2,137; 4,151; N1,99; N2,102; N2,103; N2,105; N3,109; N4,113; N4,114)

Existe maioritariamente uma desvalorização da figura materna ou da figura que ajudou a criar. O descrédito da tia, figura que criou uma das residentes, é vista pela contradição da sua atitude, que inicialmente é de desprezo e de desinteresse no seu crescimento e em adultícia é quase de uma admiração por ter sido criado por ela mesma, esta atitude é totalmente desvalorizada pela residente. A consciencialização da relação simbiótica e dos entraves que isso pode ter, transforma a percepção que a residente tem da sua mãe, desvalorizando o seu papel materno, aquela mãe que não tem um controlo no seu comportamento e não cuida dos filhos assim como proporciona a uma inversão de papeis com a filha é desvalorizada e não enaltecida pela mesma, sempre reforçando alguma parecença á figura materna mas um desejo de não ter algo de idêntico no seu futuro.

29- Dificuldades Financeiras (1,123; 4,154; N1,100; N4,115)

As dificuldades financeiras existentes ao longo do seu crescimento levam a um desejo de lutar por uma vida melhor desvalorizando a mãe pela a ausência de organização da vida financeira. A vida dos consumos leva a uma grande degradação nomeadamente a perda de dinheiro na compra das substâncias, a dificuldade de manutenção da comida pelo que prejudica principalmente durante o período da gravidez.

30- Dor (1,125; 4,157; N4,113; N4,115)

Os consumos provocam uma dependência física e principalmente psicológica, não apenas pelos seus efeitos de alteração mas pela possibilidade de esquecer a dor que pode abalar o mundo interno de cada uma, como exemplo a dor da morte da mãe é lidada com uma certa indiferença ou alívio por já não existir um sofrimento associado a essa imagem, o que não significa que não exista recordações da infância, por outro lado, existem outras formas de lidar com a dor em termos gerais, utilizando os consumos e a auto-mutilação como forma esquecer aquela dor psicológica e centrar apenas na dor física.

31- Emotividade (3,14; 3,141; 4,151; 4,152; 4,153; 4,157; N3,107; N4,113; N4,115)

A abordagem de diversas problemáticas na vida destas mulheres cria uma tendência para níveis altos de ansiedade que depois se traduzem na emotividade. A partilha da história da violação e da sua descrição leva a um reviver de sentimentos levando a um estado de angústia e tristeza. Assim como a consciencialização de que a ausência do afecto materno causou uma grande falha na sua vida e que não deixa existir uma evolução na relação, pelo que o sentimento de desilusão e de abandono revela uma tristeza e uma sensação de solidão.

32- Escolaridade (1,12; 3,14; 4,151)

A escola esteve presente apenas como uma fase para a maioria das residentes, pelo que apenas uma termina o 12º ano. As outras residentes relembram como na altura da escola estavam passar por momentos de dor, sendo que num dos casos a mãe morre e tem que sair do país, outra acaba por abandonar a escola por desinteresse pela ocupação dos consumos, ou o caso em que a vontade de terminar a escola é grande mas ausência das expectativas da mãe e a chantagem desta para faltar á escola torna este caminho mais difícil.

33- Exigência Parental (2,132; 4,15; N4,113)

Uma forma de autoridade ou de maus-tratos pode ser a forma como se exige algo de outro, no caso destas mulheres as exigências por parte do pai ou da mãe está presente na infância. A exigência de uma mãe que impõe a sua ideia e obriga a filha realizar trabalhos domésticos da forma como quer, é feito constantemente tornando-se em maus-tratos psicológicos, e posteriormente em castigos se caso não for realizado como se pretende. De outra forma, a exigência paternal para uma obtenção de notas altas na escola torna-se como uma regra, em que distrações ou divertimentos não são permitidos, levando a uma exigência psicológica que atormenta a filha. A resposta a estas exigências vêm de diferentes formas, na submissão, na rebeldia, no desafio, no desinteresse, no consumo de substâncias aditivas.

34- Família + Convívio de gerações + Corte da Relação com a Família (1,12; 1,125; 3,14; 3,143; 4,148; 4,15; N1,98; N1,99; N2,102; N2,106; N3,107; N3,108; N3,109; N4,113/ 1,117; 1,119; 1,124; 4,148; 4,149; 4,152; 4,153; N1,98; N4,114/ 3,144; N3,108)

A relação com a família é algo que está muito presente na história de cada mulher mas de forma não muito positiva, sendo que mesmo que inicialmente receba algum afecto nem sempre essa manifestação é mantida. O crescimento com a família paterna é uma realidade para algumas das residentes, que com a ausência da mãe e a prisão do pai foi criada com uma tia e avó paterna, referindo um desinteresse pelo seu crescimento, uma desvalorização por não ter o pai presente ou de ter uma mãe que está junta com outro homem, são factos que levam a um desprezo da família para com esta mulher, que refere com algum sofrimento o silêncio que a envolvia, a imagem que esta família possui não é de uma “ovelha negra” por consumir drogas mas como uma criança que não teve a felicidade de ter um pai e mãe presentes.

O crescimento numa casa em que os maus-tratos físicos e psicológicos são permanentes para consigo e para com os irmãos torna esta numa relação mais forte, enaltecendo aspectos dos irmãos que pensa não possuir demonstrando uma desvalorização de si própria reforçando a sua baixa auto-estima. O mesmo não acontece quando não existe um apoio mas um descrédito em si, quando uma das residentes pede auxílio á sua família para acolher o filho, tendo em conta a sua degradação pelos consumos, ou para a ajudarem quando afirma que o pai tentou-a violar e apenas recebe dúvida e muito pouco auxílio.

O convívio com diferentes gerações, como avós, tios, sobrinhos, irmãos, sogros está presente em todas estas mulheres que se sentem ligadas a esta família mas com pouco sentimento de pertença e de afecto

35- Imagem Materna (1,123; 3,144; N1,99; N3,109)

Quando se questiona quem para elas teve um lugar de mãe na sua vida não identificam como sendo a sua própria mãe, num dos casos é a tia que embora maltratante e autoritária esteve mais presente do que a mãe, outro exemplo é uma irmã pelo que a presença de uma mãe autoritária e austera torna impossível esta identificação, mas sim com uma irmã que apoia, que ajuda a enfrentar os medos, e que demonstra uma assertividade e autoconfiança para o desafio, nomeadamente á mãe.

36- Filho(a) + Relação com o(a) filho(a) + Protecção do(a) filho(a) + Saudade dos filhos (1,121; 3,143; 3,144; 4,148; 4,149; N1,100; N3,108/ 1,124; 1,126; 4,149; 4,153; 4,157; N1,100; N4,112 / 1,122; 3,143; N3,108/ 3,145; 3,144; 3,146; N3,109)

A identificação dos filhos como uma parte de si e como a falta deles durante o internamento torna mais doloroso o processo, também servem de fonte de motivação para terminarem com sucesso e seguirem um novo estilo de vida. Admitem que durante os consumos a relação com eles ficou muito degradada e que os seus erros de pouca contenção, atenção e o facto de levarem os filhos para o mundo do consumo, são todo um conjunto de ideias que têm bem conscientes como sendo mais uma das consequências dos consumos. Algumas destas mulheres deram os filhos para os familiares mais próximos cuidarem deles para não assistirem á sua decadência, admitindo actualmente que também esse movimento, embora para a segurança dos filhos, prejudicou a relação com eles, alguns não as chamam de mãe, preferem viver com outros familiares do que com elas, outras foram dadas para adopção.

37- Fuga (2,131; 3,141; 4,15)

A necessidade de consumo e a dependência era tão grande que o consumo escondido aparece na história destas mulheres, a fuga para ir comprar droga, mesmo em pijama, demonstra o desespero desta mulher pelos consumos e inclusive pela aliança que estabelece com o pai pois este vai busca-la ao bairro e até vai comprar droga para ela. Num contexto diferente aparece a fuga para sobrevivência sendo que num caso a fuga numa situação de violação é tomada, o mesmo acontece quando em criança tenta fugir dos maus-tratos da mãe que mais tarde acaba por voltar a recebe-los.

38- Furto (2,134; N2,104)

A compra de drogas é necessária para o seu sustento, porém, neste caso, como o consumo é escondido o roubo é uma forma de sustentar a sua dependência, roubos esses que vão permitir a consciência dos consumos da filha e terminar com a cegueira que os pais tendiam a viver.

39- Gravidez (1,121; 1,122; 1,123; 2,136; 4,153; N1,98; N1,100)

Em quase todas as histórias destas mulheres a gravidez aparece como algo desejado mas nem sempre planeado e a reacção a esta também varia, sendo que é vista por algumas como algo inesperado e que trás o casamento aliado, assim como uma

acomodação e aceitação deste papel submisso a uma família conservadora. Os maus-tratos ao longo da gravidez são claros, a fome, as ameaças do marido em queimar a barriga, a falta de apoio da família durante a gravidez. Contudo, podemos ver como a ausência de consumos na sua maioria torna-se um facto curioso, sendo esta uma forma de cuidado do filho, embora não continue no tempo, assim como uma maior comunicação no nascimento do filho que permite uma melhor relação entre a família, sendo igualmente momentâneo.

40- Idealização (1,126; N1,100)

A possibilidade de uma vida melhor do que uma infância em que a ausência de afecto é como uma palavra de ordem é sempre uma boa imagem, todavia o problema é que esta ideia não passa de uma hipótese e alguns toxicodependentes não conseguem aceitar este facto procurando nos consumos uma forma de ver como a vida podia ter sido melhor e mais bonita. A consciência actual desta procura através da droga, demonstra como a necessidade da não reflexão e do esquecimento eram um dos grandes motivos que levam ao consumo e ao desejo de ver algo idealizado, um “sonho cor-de-rosa”.

41- Imagem Corporal - HIV (4,155; 4,156; N1,101; N2,104; N2,105; N2,105; N4,115/ 4,156; N4,115)

A existência de consequências dos consumos de droga são esperados, alguns comportamentos de risco, a prostituição como forma de sustento do vício, o furto, a fuga, a degradação física e biológica pelos efeitos colaterais do consumo e um possível contágio de doenças infecto-contagiosas, como o vírus do HIV. Os consumos trazem uma certa degradação no corpo é certo, contudo, existe na mesma uma valorização da sua imagem com uma auto-estima inicial antes dos consumos, em que a intimidade só é permitida se ela assim o quiser e considera que a entrega do seu corpo tem que ter um significado. A partilha de material, uma relação sexual não protegida são formas de risco que uma das residentes se sujeitou e pela qual retirou uma grave consequência que altera com o seu estado físico, com a relação que estabelece consigo própria, com a sua auto-estima, com a imagem do seu corpo e com a possibilidade de manter ou não uma relação com um homem. A sua imagem no espelho fica desfigurada, pelo que a tristeza e o sofrimento da consciência das repercussões que vão existir, o medo de rejeição e o

sentimento de culpabilidade é grande abala os seus medos e pensamentos, a noção de uma possível mudança de estilo de vida está bem consciente embora não bem aceite.

42- Internamento na Comunidade – Terapia Familiar (2,128; 3,144; 4,15; N2,102; N3,109; N3,110; N4,115/ 2,128; 2,13; 4,152; N2,102)

O internamento na Comunidade onde foi recolhida a amostra é escolhida por estas mulheres para uma desintoxicação que representa igualmente uma possibilidade para terapia pessoal e/ou família. Esta possibilidade abre um leque de expectativas nas residentes como uma forma de possível mudança na relação com os seus familiares, sejam filhos, marido, pai ou mãe. A verdade é que nem sempre os membros apoiam estas iniciativas de mudança dos seus próprios familiares e não comparecem a sessões, o que deixa a residente desiludida por mais uma falha durante uma fase de mudança, aliás é curioso ver que em todas as fases de mudança aparece um novo conflito ou um maior afastamento.

43- Justificações (2,131; 4,148; 4,153; N1,98; N2,104; N4,112)

Desculpas, justificações, são forma de ver acontecimentos passados que transmitem uma tristeza, conseguir vê-los de forma mais tolerada, por exemplo, o conhecimento da historia paterna faz com que a filha aceite de forma diferente os maus-tratos do pai, o que acaba por reforçar de que os maus-tratos aconteciam na altura em que o consumo piorava. Assim como o pretexto de deixar a filha assistir á compra e ao uso da droga para que esta não fique sozinha é mais uma forma de se convencer, ainda na relação com a filha é de notar que se justifica muito quando afirma não viver com ela porque esta prefere estar no bairro dos avós paternos, assim a existência de uma demissão de um papel materno é feito e o sentimento de culpa é associado por esses e outros comportamentos.

44- Mãe Alcoólica + Mãe Autoritária + Mãe Manipuladora + Mãe Possessiva (3,14; 3,144; N3,107; N3,109,148; 4,15; 4,151; 4,152; N4,113/ 2,13; 2,133; 4,15; N1,99; N2,102/ 1,117; 1,119; 1,122; 2,129; 2,13; N2,102; N2,105)

A relação com a figura materna é uma das relações que referem como mais degradada, o que reforça a infância e as recordações dos maus-tratos sejam pela ausência, pela presença excessiva ou pelos maus-tratos físicos. Vários são os registos destas mães, uma mãe que vive e convive com o álcool e não com a filha, ao ponto de

não a conter nem a ajudar na altura em que a filha é violada, uma mãe possessiva que dá á filha um papel intermediário na relação com o marido e que proporciona á filha um papel mais onipotente sendo que dá tudo o que a filha pede sem limites. Uma mãe autoritária que maltrata a filha e bate por não fazer o que mandou, que usa a violência psicológica para manter sempre a filha associada a si mesma, e uma manipuladora que consegue obter o que quer pela chantagem emocional e física, são todo um conjunto de características em nenhuma forma positiva e que marca a infância e mesmo a adulticia de cada mulher que recorda estes momentos com sofrimento, tristeza e alguma revolta por não terem tido melhores hipóteses.

45- Manipulação – Mentira (2,129; 2,131; 2,134; 2,136; N1,99; N2,103; N2,104/ 4,156)

A manipulação e a mentira são características relevantes na toxicodependência e nas histórias das nossas residentes que estão presente principalmente durante os consumos. A utilização de uma postura de vítima é utilizada para conseguir manipular as figuras parentais, utilizando os maus-tratos do pai para obter o que quer, nomeadamente dinheiro para droga, ir busca-la ao bairro de consumo ou até ir comprar droga, as promessas feitas de um melhoramento ou um fim de consumos são ditas para que possa consumir, é apenas mais uma forma de manipulação. As figuras parentais normalmente ficam enroladas num novelo de mentiras e falsas promessas, na maioria para poderem esconder os consumos, mesmo acontece quando o parceiro esconde que já tinha partilhado o material de consumos com uma outra pessoa e que provavelmente foi a origem do vírus HIV.

46- Marido Alcoólico + Marido toxicodependente + Relação com Marido (3,143; 3,144/ 2,133; 4,148; N2,103; N3,108/ 2,133; 2,134; 3,143; 4,153; 4,154; 4,155; N3,108; N4,112; N4,115)

A presença da droga estava presente inclusive nas relações que estabeleciam com os maridos, sendo estes também consumidores, embora muitos deles quisessem desistir ou até nem consumiam de forma regular, a insistência e manipulação destas mulheres tornou mais fácil o seu acompanhamento. É curioso notar que mesmo com uma separação do marido, seja por maus-tratos ou por falecimento, a nova relação revela-se sempre idêntica ou pior á anterior, pelo que a relação baseia-se em contínuas discussões, com maus-tratos mesmo durante uma gravidez, falta de apoio durante o crescimento da filha, são apenas diferentes cenários de uma mesma problemática, a dependência de uma figura masculina, mesmo que maltrate.

47- Maus-tratos + Mãe Agressiva + Pai Agressivo (1,118; 1,12; 1,124; 2,131; 3,143; 4,148; 4,155; N1,98; N1,99; N1,100; N2,103; N3,107; N3,108; N3,109; N3,110; N4,112; N4,113; N4,115/ 4,150/ 1,122; 2,129; 2,131; 3,14)

Violência física e psicológica é uma realidade na vida destas mulheres e vêm de quase todas as pessoas que a rodeiam. Uma mãe que demonstra ciúmes na relação que a filha tem com o pai e por isso não demonstra muito o seu afecto, sendo o desinteresse uma forma de maltrato, seja de uma tia que não fala com ela enquanto criança, sendo apenas o silêncio a única forma de comunicação. A ausência de higiene e de cuidado da filha é uma forma de negligência e por isso de violência para com ela enquanto criança. Os maus-tratos do pai pela exigência de melhores notas e de melhores prestações, da utilização da violência para “abrir” os olhos para o não consumo são forma inadequadas de educação ou de ajuda. Uma mãe autoritária que exige um papel submisso das filhas também é uma forma de violência idêntica ao maltrato físico que proporciona enquanto criança, seja pela violência do cinto ou do prender esta a uma mesa para que não possa sair, são todas elas formas de violência. A tentativa de violação de um pai que ameaça com uma arma de fogo a filha para esta ter relações sexuais com ele é sem dúvida uma forma de abuso assim como o desinteresse ou descrédito da família que não a apoia.

Para além destas situações difíceis de controlo sendo se passam na maioria na sua infância, já em adultas relacionam-se com homens violentos que usam a força e a ameaça como forma de relacionamento. As residentes atribuem parte destes maus-tratos a uma posição ciumenta do marido ou dos efeitos dos consumos justificando parte desta violência, ressaltando que não paravam ou abrandavam durante a gravidez, aliás utilizam este estado como forma de ameaça para conseguirem o que pretende.

48- Medo + Sentimento de Apatia (1,12; 2,128; 2,137; 3,141; 3,142; 4,15; 4,151; 4,157; N1,99; N2,102; N2,104; N3,108; N4,112; N4,113; N4,115/ 3,141; N3,107)

Várias são as situações que provocam o medo nestas mulheres, os maus-tratos seguidos da mãe ou do pai levam a uma posição defensiva e de submissão para que não exista a possibilidade de sofrer mais maus-tratos acabando por se transformar numa pessoa insegura, com pouca auto-estima, chegando a ser tão obvio que até outras pessoas percebem essa posição.

O cenário de uma violação torna o medo, sofrimento e o sentimento de apatia sentimentos bem presentes e que são apenas uma forma de tentar explicar o que sente quando tal acontece.

Em relação aos consumos e á pessoa que está em desintoxicação ou, neste caso, em internamento numa comunidade o medo de recaída é grande, tendo elas todas consciência de que não saem curadas, pois não existe uma cura para esta doença, assim como têm medo da solidão que pode estar presente tendo em conta as consequências que os consumos tiveram em algumas das relações, e sendo que a solidão já é como um conceito de base que já não pretendem isso para elas próprias.

49- Minimização das Consequências (4,149; 4,153; N3,110; N4,114)

O consumo de drogas tem múltiplos efeitos colaterais que o consumidor não quer ver durante os consumos, porém, com o internamento na comunidade espera-se uma consciencialização dessas mesmas consequências. Nem sempre isso é possível ou porque não consegue perceber a gravidade ou simplesmente porque as consequências são de tal forma prejudiciais que preferem não reflectir sobre isso. No caso de uma das residentes que estabelece uma relação simbiótica com a filha é notória uma minimização desses efeitos colaterais, pelo que a filha assiste aos consumos da mãe, “sabe de tudo” como ela própria afirma e quando se tenta explorar as consequências dessa intrusividade continua a minimizar com justificações de um consumo esporádico e não rotineiro.

50- Morte da Mãe + Morte do ex-marido + Morte do pai (1,122; 3,14; 3,142; N1,100; N3,107; N3,110 / 3,143/ 1,118; 1,125; N1,99; N1,100)

Os pais de algumas das residentes já faleceram, ou na sequência de abuso de álcool, de idade, ou no caso do marido na sequência de um acidente de viação. A morte da mãe de uma das residentes é revivida com um intenso nível de ansiedade e de emoção tendo em conta que viu a mãe falecer com o tempo e esteve na presença da mãe quando esta morreu, noutra caso a morte da mãe é vista como uma sensação de alívio pelos maus-tratos causados ao longo do tempo, assim como o a morte do pai, reforçando que teve a oportunidade de o “massacrar” com o sofrimento que este causou ao longo da vida e pelo sentimento de abandono que lhe causou desde pequena.

51- Motivação (2,128; 2,137; 3,144; 3,145; 3,146; 3,147; 4,157; N2,102; N3,109; N4,115)

Uma motivação para um futuro diferente, acompanhado dos filhos ou de um companheiro que as apoie, de uma família mais unida e contentora, como um novo

olhar sobre si próprias e uma melhor auto-estima, um novo rumo sem drogas incluídas é o que procuram.

52- Mudanças (1,12; 1,124; 1,126; 1,127; 2,128; 2,133; 2,137; 4,156; 4,157; N1,100; N2,102; N2,105)

As alterações ao longo da vida são fundamentais e esperadas, algumas dessas mudanças são positivas e outras nem por isso. Nas histórias destas mulheres existem várias fases de mudança, na infância em que deixam de ser crianças submissas e passam para um papel mais exuberante e extrovertidas com o quê de rebeldia, a crença em Deus muda a perspectivas sobre si própria e como foi uma força para seguir em frente e conseguir sair bem da prisão, ou já em tratamento vêem mudanças na relação com os pais, um melhoramento na relação entre o casal e na perspectiva que têm sobre si como pessoas e como a mudança de objectivos de vida alteraram de curso.

53- Mudança de Residência (1,119; 1,12; 3,14; 3,141; 3,142; 4,148; N1,99; N3,107)

Na procura de uma vida diferente, de uma vida melhor houve uma mudança de residência, de Africa para Portugal, imigraram para França, sempre na companhia de familiares próximos, seja com o pai, com ambos os pais e os irmãos. Estas mudanças mostram uma alteração na harmonia da família para algo mais positivos, todavia foi momentâneo pois em casos em que os maus-tratos e o abandono já eram uma realidade voltam a existir como tal.

54- Necessidade de Consumo + Necessidade de Alteração + Necessidade de Esquecimento + Reflexão + Curiosidade (2,131; 2,132; 2,133; 2,134; 4,157; N3,109/ 2,135; N2,104/ 1,126; N2,103/ 3,145; 4,157; N1,100/ 2,133; N2,104)

O consumo de drogas provoca uma dependência física e psicológica, em que se nota ao receber mensagens do corpo para consumir associando a um desejo de alterar o seu estado de sofrimento e de renegar a reflexão sobre si próprias, ou utilizar a droga para pensar sobre estes aspectos de forma mais alterada para que não seja invadida por afectos mais dolorosos de controlar. A procura de um estado anestésico é constante nestas mulheres assim como a possibilidade de criar um mundo perfeito sem sofrimento ou sentimentos abandonícos. O inicio pode ter sido na base da curiosidade e do desafio ás figuras de autoridade ou ao estilo de vida que levavam mas o que torna toxicodependência é esta necessidade do uso para poder não pensar e conseguir lidar com a dor, o sentimento de inexistência que as rodeia desde a infância.

55- Necessidade de Confronto (1,122)

A dificuldade no confronto é algo permanente tendo em conta o papel de submissão e de introversão tomado ao longo de toda a vida. O sentimento de abandono leva a criar estratégias de comportamento, o desafio pode estar presente mas não como uma forma de confronto directo, assim com a ajuda das substâncias e o seu estado de alteração leva a que exista uma necessidade inerente de confrontar e que só se torna possível sobre o efeito delas, assim antes do pai falecer, quando já tem poucas defesas aproveitar para dizer como esta a desiludiu como pai e como esperava mais dele e do seu afecto e protecção que acabou por não conhecer.

56- Negação do papel Materno (2,135; 2,136; N2,105)

O crescimento e as responsabilidades que trás é muito diferente das responsabilidades de um adolescente, sendo este o papel pedido por algumas das residentes quando consomem. Formar uma família exige que permaneça uma capacidade de responsabilidade e de autonomia pelo que não era o desejo desta residente que não conseguia ver-se como mãe. Este era um papel visto como limitador, talvez como uma doença que não permite divertimento, só regras e responsabilidades pelo que o seu medo de “crescer” tornou-se associado exclusivamente a este papel esquecendo-se de outros papéis possíveis de realizar, mesmo com responsabilidades.

57- Pai Autoritário (2,129; 2,132; 2,134; 3,14; 3,141; N1,98; N3,107)

A presença de um pai mais austero e autoritário é permanente nas histórias de vida destas residentes. Esta figura é associada a uma imposição de limites, de regras que a mãe não coloca, porém, esta imposição pode ser feita de forma adequada o que não acontece de todo nestas histórias, as exigências e o impor melhores notas, melhores desempenhos acompanhado com uma atitude de ameaça, de maus-tratos é a forma de agir. A mesma coisa quando a exigência de mudar de residência não deixa margem de discussão, ou o dizer que tem que abandonar a escola e por isso não permite uma discussão ou alternativas, são formas de autoridade que mais tarde se manifestam como quotidianas e que mais tarde provocam um sentimento de revolta manifesta num comportamento mais rebelde e vingativo.

58- Prisão (1,117; 1,123; 1,124; N1,98; N1,99; N1,100)

A detenção do pai pela PIDE roubou parte da infância de uma das residentes e da possível relação com o pai nessa época, sendo que a sua ausência foi marcante tendo que ir morar com uma tia paterna pelo que a mãe teria traído o marido. Este tempo de separação forçada leva a que crie expectativas sobre a relação com o pai e de como este ao sair pode “salva-la” da ausência de afecto e do silêncio vivido na casa da tia. Já em adulta esta residente é presa por tráfico de droga na sua casa, tendo sido presa aos 38 anos onde afirma ter passado um bom tempo, e onde volta a acreditar em Deus e vê neste uma fonte de força que a ajuda a passar esse tempo que está presa.

59- Prostituição + Sem-abrigo (3,143; 3,146; N3,108; N3,110/ 3,145)

Num dos casos apresentados o recurso á prostituição é uma realidade. O desinteresse familiar, o abandono e descrédito da tentativa de violação do pai, em conjunto com os sentimentos de abandono anteriores, leva a uma vida de consumos e á procura de um sustento. Desta profissão surge um nascimento de uma filha que mais tarde é entregue á adopção sem a autorização da mãe, e é através desta que conhece o marido, também ele ligado a este tipo de profissão. Com a decadência dos consumos e a falta de dinheiro leva a que esta residente procure novamente o auxílio da família que não o proporciona, sendo que nesta altura já consumia, reportando o seu desespero pelo não acolhimento, levando a uma vida de sem-abrigo e das condições inerentes a estas.

60- Recordação da Infância (1,117; 1,118; 1,121; 1,123; 3,144; 3,146; 4,15; N1,98; N3,109; N3,110; N4,113)

A recordação de memórias da infância é associada á imagem que estas mulheres têm dos seus pais e a relação que tinham com eles na altura. Desde a lembrança da separação da mãe para ir morar com uma tia paterna, a uma cena em que o pai demonstra a sua força e virilidade ao matar um bicho ou a imagem de uma mãe ciumenta quando a filha chama “namorado ao pai”. Da escolha de coisas mais feias para si em vez de coisas bonitas, a recordação do poder de manipulação que tinha sobre os pais para obter o que queria, a memória de um dos poucos gestos que uma mãe alcoólica faz ao dar uma prenda á filha, uma recordação dos eventos mais violentos, da obrigação para beber em família mesmo em pequena ou de acontecimentos mais violentos como os maus-tratos. São todo um conjunto de recordações sempre associados á infância e ás relações existentes na altura e os seus comportamentos

61- Relação com os homens + Relação Sexual (1,127; 2,137; 4,155; 4,157; N1,101; N4,115/1,121; 4,155; 4,156; N4,115)

A relação com os homens e a intimidade ligada a este tema, deixa algumas das residentes ansiosas e resistentes á exploração deste assunto, contudo, nota-se uma mudança de atitude antes e depois dos consumos, sendo que antes a postura sedutora e confiante atraia os homens, depois e durante os consumos essa postura muda. As consequências dos consumos, a degradação do corpo, as más experiências com os sucessivos maus-tratos durante os consumos, as doenças adquiridas neste contexto, leva a que existe uma maior resistência na relação com os homens não pelo desinteresse mas sim com uma marcada baixa auto-estima e medo de rejeição ou de maltrato.

62- Relação dos pais + Toxicodependência como factor de equilíbrio (2,133; 2,138; N2,102; N2,104; N2,105; N3,107; 2,137/2,137; 2,138; N2,105)

Por vezes a relação da díade, mãe/pai, sofre alterações com os consumos, porém, essas alterações ou conflitos já podiam existir e a toxicodependência da filha vem como uma forma de camuflar esses conflitos, permanecendo um assunto em comum para consenso. Neste caso a relação simbiótica com a mãe já proporcionava uma forma de impasse na relação entre o casal assim como a aliança para denegrir a figura do pai/marido como um incapaz e ausente na vida da filha e da mãe. Quando o comportamento da filha muda e esta tenta sair desta relação triangular usa a droga como pretexto, contudo, a cegueira dos pais é tão grande que não querem acreditar no comportamento desviante da filha e existe mais conflitos entre o casal, pelo que o pai começa a aceitar esta mudança e a mãe não. Após internamento na Comunidade este papel prestado pela filha começa a tomar forma a seus olhos e a relação com os pais e a relação conjugal começa a tomar outros contornos, mais positivos, até pela separação forçada da filha, notando que de facto a toxicodependência serviu como pretexto de conflitos e entendimentos.

63- Relação Materna (1,121; 2,129; 2,133; 2,138; 3,14; 4,148; 4,149; N1,98; N1,99; N3,107;N4,112; N4,113)

Esta relação toma várias formas sendo na sua maioria negativas, ou seja, a relação com a mãe passa por uma permanente ausência e desinteresse, por um excesso de relação não existindo espaço para outras ou ainda como uma relação em que a comunicação é apenas através da autoridade, maus-tratos, manipulação e silêncio. Todo

um conjunto de ausência de afecto, em que aparece quando a filha deixa de ter a menstruação, ou quando está a morrer e mostra o seus afecto e reconhecimento, quando estabelece uma relação fusional pedindo sempre conselhos sobre a relação com o marido, ou ainda uma relação sempre num registo de maus-tratos físicos e psicológicos que duram desde a infância até á idade adulta.

64- Relação Paterna + Responsabilização da fig. Paterna pelos consumos (1,119; 1,125; 2,129; 2,131; 2,132; 2,133; 3,141; 3,142; N2,103; N3,108/ 2,129; N2,103)

A relação com o pai tem mais variações ao longo da história de vida, para umas o pai na infância é visto como um homem que pode salvar do desinteresse familiar e do abandono da mãe, um homem com muita força que consegue “matar um bicho”. Uma imagem idealizada do pai que mais tarde vai deixar de existir igualando-se ás figuras da família e da mãe que a abandona a nível psicológico deixando chegar ao ponto em que nem os cuidados de higiene proporcionam, mais tarde com a ajuda dos consumos e do seu estado de alteração existe um confronto com o pai que comprovam os seus sentimentos de desilusão.

Num outro caso a relação com o pai é adulterada pela a imagem que a mãe possessiva transmite, de um pai ausente que não se importa com estado psicológico da filha mas com o cumprimento das regras e de boas notas na escola, que mais tarde acaba por demonstrar algum apoio até na compra de droga para a filha e mais tarde na tentativa de desintoxicação arranjando uma forma de mater a filha ocupada, ou seja, demonstra alguma preocupação pelo bem-estar desta embora utilize os maus-tratos como uma forma de evidenciar o seu desespero pelos consumos.

Por fim, é visto como um pai sempre ausente no modo de relação com ela, em que os maus-tratos são uma forma de comunicação e onde o afecto ou preocupação aparece em casos extremos como na violação que a filha sofre, embora mais tarde a tentativa de violação da filha demonstra como não é possível manter ou acolher este pai como tal.

65- Responsabilidade (2,135; 2,136; 2,138; N1,100; N2,104; N2,105)

O desejo de não sair de uma adolescência reforça este conceito de responsabilidade e do não querer assumir esse papel que está inerente objectivos de vida e de novos desafios e medo de falhanços. Uma das residentes, ignora e apenas associa responsabilidade a um papel materno que tende a negar, todavia, com o auxílio do

internamento na comunidade e de uma reflexão sobre si, consciencializa-se de que tem outras perspectivas sobre o futuro, nomeadamente com o papel materno, e a necessidade de um papel mais responsável e com mais autonomia.

66- Revolta (1,121; 1,125; 3,142; 4,151; 4,152; 4,156; N1,101; N2,103; N3,107; N3,108; N4,113)

Um sentimento de revolta acompanha estas mulheres nas suas histórias de vida, quando se apercebem que a figura paterna não esteve presente ao longo da vida como uma imagem positiva mas sim como uma imagem que corresponde ao abandono e ao desinteresse, por uma obrigação da família conservadora em casar com um homem que nada lhe interessa, pela tentativa de violação do pai que não estava á espera e pelo descrédito que a família lhe dá quando procura um apoio e acaba por receber outro abandono e desconfiança. Quando a figura materna não estabelece uma boa relação é aparente um claro sentimento de revolta, acompanhado de um nível de ansiedade e sofrimento extremo levando á existência de emoções mais agressivas para com esta figura, o facto de insistir para abandonar a escola só para fazer companhia quando está sozinha, ou a ausência de expectativas e apoio a objectivos de vida da filha, a desvalorização e o desinteresse na sua desintoxicação e internamento, todo este conjunto de situações provocam um misto de sofrimento com sensação de abandono que revela-se através de uma revolta interior.

67- Silêncio - Solidão (1,118; 1,119; N1,98; N1,99/ 1,118; 1,12; 4,157; N1,99; N4,115)

O sentimento de abandono e de desinteresse da família leva ao medo da solidão e do silêncio que esta por detrás. Uma das residentes descreve como o silencio que lhe era transmitido tornando-se insuportável sendo esta uma forma de maltrato psicológico, sendo mais do que um desinteresse mas sim uma ignorância por parte da família, que se assimila a uma solidão e abando, o mesmo acontece quando os pais deixam de cuidar de si e de lhe transmitirem afecto. É reportado por outra residente que descreve que este sentimento foi sentido ao longo da sua infância pelos maus-tratos consecutivos da mãe que ligam a uma sensação de desamparo e de ausência de afecto, reforçando que não quer voltar a sentir esse sofrimento.

68- Simbiose + Relação Triangular + Aliança 2,129; 2,138; 4,153; N2,102; N2,105; N4,112; N4,114/ 2,13; 2,131; 2,138; N1,99; N2,102; N2,103; N2,105/ 2,13; 2,131; 4,153; N2,102; N4,114)

Uma união, quase como uma fusão de identidades entre a mãe e a filha leva a que se possa falar em simbiose. Uma relação com um nível alto de intrusividade por

parte da mãe, não necessariamente na vida da filha mas ao trazer a filha para “dentro” da sua vida. Num dos casos reportados notamos como a figura materna coloca a filha como um terceiro membro da relação díade, mãe/pai, ao criar uma aliança contra o marido, descrevendo este como um homem incapaz e dando poder á filha para esta dar conselhos de como agir ou não com o marido, seu pai.

Num outro caso notamos que a própria residente inicia uma relação de intrusividade com a filha ao inclui-la nas idas ao bairro de consumo ou ao criar uma aliança para que a filha esconda do pai os consumos da mãe, esta proximidade da filha leva ainda a que esta assista aos maus-tratos do pai para com a mãe. Todavia esta relação também toma uma proximidade saudável em que existe uma relação de convívio e de demonstração de afecto sendo que ao mesmo tempo a atribuição de poder á filha para que esta escolha com quem quer viver, sem ter um motivo especial leva a que esta relação acabe por se ir degradando ao longo do tempo. Da simbiose passa para o conflito pela mudança de comportamento quase como uma traição á relação mãe/filha.

69- Sensação de Alívio (1,122; N1,100)

A relação materna para uma das residentes é reportada como sendo construída pelos ciúmes que a figura materna tem na relação da filha com o pai, sendo acompanhada por um desinteresse e abandono psicológico da filha, chegando a existir uma ausência de cuidado e de higiene, toda esta relação faz com que uma sensação de alívio seja notória quando se fala da morte da mãe, manifestando até uma postura de relaxamento quando fala deste sentimento em específico.

70- Sentimento de Abandono + Sentimento de Vazio + Sensação de Inexistência

(1,117; 1,119; 1,12; 3,142; 3,143; 3,144; 3,145; 4,152; N1,98; N1,99; N4,114; N3,107; N3,109; N4,114/ 1,118; 1,124; N1,98; N1,101/ 1,124; 2,133; 3,14)

A sensação de abandono extremo e de desinteresse por parte de uma família ou até de um constante maus-tratos leva a que as residentes sintam como a sua identidade deixa-se de ser reconhecida por elas próprias transmitindo uma sensação de vazio, de perda de identidade. A ausência das figuras parentais e do seu afecto, assim como o desprezo da família que a acolhe leva a um sentimento de abandono, de interesse por si como pessoa e não como um objecto. A degradação dos consumos é tal que os pais ignoram já as suas promessas e os seus consumos, os maus-tratos durante a gravidez, assim como a constante violação do parceiro leva a que a sua identidade/ personalidade

e entidade como ser humano torna-se de tal forma desprezadas que já não conseguem encontrar-se.

71- Sentimento de Culpabilidade (1,126; 2,133; 3,146; 4,153; 4,156; N1,101; N3,110; N4,114)

As consequências dos consumos, a degradação da relação com os filhos, a intrusividade na relação com a filha e o facto a levar para dentro do mundo dos consumos, a persistência para a continuação dos consumos mesmo quando o parceiro fala de desintoxicação, todos estes cenários que possui por base os consumos e a degradação que este causa na vida de cada um, têm inerente um sentimento de culpa que está na actualidade associado a uma motivação para a mudança.

72- Sentimento de Inferioridade + Submissão (1,123; N1,101/ 4,151; N3,109; N3,110; N4,112)

Estes sentimentos estão muito associados a uma baixa auto-estima e a uma consequente desvalorização pessoal, o facto de se sentir inferior na relação com outras mulheres por se sentir menos capaz ou menos bonita, ou porque a relação com a mãe também terá sido de competição pela cativação do amor do pai. Ou os maus-tratos de uma mãe autoritária colocam-na numa posição de submissão, sendo obrigada a fazer o que a mãe manda, seja, limpar a casa como ela quer, seja cuidar dos irmãos ou trabalhar sem ter idade para isso. São sentimentos que abalam a estrutura de uma relação saudável com estas mães e que proporcionam a um actual sentimento de revolta por terem desempenhado esse papel na infância e principalmente por terem sofrido esses maus-tratos.

73- Separação (1,117; 1,126; 4,148; N2,106; 1,122; 2,134)

A distância durante a fase de desintoxicação ou durante o internamento é sentida como positiva para as residentes e mais tarde pela família, sendo que as relações ficam menos “contaminadas” pela toxicod dependência e a degradação inerente, contudo, a separação e a distância dos filhos são uma das mais difíceis de lidar para estas mulheres.

74- Trauma + Violação (1,119; 1,124; 3,141; N1,99; N3,107; 4,149/ 1,125; 3,141; 3,142; N3,107; N3,107)

Os maus-tratos na infância são vistos por quase todas as residentes como um trauma que torna-se difícil de abordar e de recordar, sendo, que os níveis de ansiedade

são notórias nestas alturas, assim como a recordação de umas das residentes, que passa em criança aos 10/11 anos, a violação por um homem desconhecido que a deixa no meio da rua sem roupa, sendo que no outro dia de manhã é descoberta por uma senhora que a auxilia, e ao chegar casa recebe o apoio e carinho da irmã e o apoio do pai. Mais tarde aos 13 anos sofre uma tentativa de violação pelo pai, que a ameaça com uma arma de fogo, que não cede e acaba por conseguir sair de junto do pai e procurar auxílio. Noutro caso, a violação repetida é feita pelo marido que a deixa em mau estado físico e psicológico.

75- Tristeza + Sofrimento (1,117; 1,121; 1,123; 1,126; 3,14; 4,148; 4,15; 4,153; 4,154; 4,156; N3,107/1,125; 3,141; 3,146; 4,148; 4,151; 4,152; 4,157; N3,109; N4,113; N4,115)

Quando é feita referência aos abandonos, maus-tratos, violações, da auto-mutilação e de tantas outras situações que causam um sofrimento aparente nota-se como a própria referência a esta palavra é apenas uma forma de expressão que também se encontra na sua expressão facial. A expressão da tristeza revela-se ainda na forma emotiva que abordam alguns dos temas e de como o nível de ansiedade e nervosismos aumentam, desorganizando o discurso fluente. Deste modo, é notório a presença de um vazio, de um abandono desde a infância, e alguns casos até em idade adulta, que revelam uma tristeza e sofrimento que não pretendem voltar a sentir embora não seja assim tão previsível, reforçando a ideia de que a cura não existe.

ANEXO D

-

NOTAS DAS ENTREVISTAS

Notas da entrevista da Vanda (1)

Quando perguntamos se existiam voluntárias para fazer parte do estudo Vanda é um das primeiras a levantar o braço mostrando-se disponível e interessada, o que pode estar ligado ao facto de já existir um conhecimento prévio no contexto do estágio académico em que Vanda era uma das residentes. Ao chegar ao local onde se desenrolava a entrevista notou-se que vinha um pouco ansiosa, pois os tiques nos olhos que já a acompanham estavam intensificados. Começa a conversar antes de ser entregue o consentimento informado pelo que é reforçado que seria importante falar um pouco antes de começar com a entrevista.

Aceitação

Ansiedade

Estando um pouco mais calma começa a descrever a sua história de vida e curiosamente aborda primeiramente a relação materna e como esta teve um início atribulado. Sente que não foi desejada pela mãe e simplifica este seu medo da possível rejeição desculpabilizando com o factor da idade e com a doença que colocou a mãe “entre a vida e a morte”. Sendo este um possível tema delicado demonstra uma desorganização temporal e no seu discurso, falando das mulheres que a criaram e de como o pai não esteve presente no início da sua infância pois foi preso pela PIDE. Refere como os tempos em que passou na casa da tia paterna foram marcados por uma indiferença e por um marcado silêncio que sente como um factor persecutório em conjunto com a falta de carinho da mãe, a ausência do pai eram mais factores que colocavam a sua infância descrita por “pouco afecto”.

Recordação de Infância
Relação Materna
Gravidez

Justificações

Ansiedade
Confusão

Prisão

Convívio de Gerações
Desinteresse
Silêncio

Sentimento de Abandono

Relembra duas memórias da sua infância antes da prisão do pai (com 3anos) em que o pai permanece como uma figura mais agressiva e a mãe como a mulher invejosa pela relação que a filha tinha com “o seu namorado”, ao falar destas recordações quase que revive o sentimento de vazio e do pouco carinho que recebia. Nesta sequência demonstra um registo desorganizado e muda de tema onde tenta encontrar um conforto e ao não o conseguir manipula os sentimentos e tenta ver na tia uma figura que embora a maltrate ainda é capaz de receber o carinho de Vanda. Embora identifique os maus tratos psicológicos que menciona ter passado

Ausência de Afecto Familiar

Pai Autoritário

Controlo
Sentimento de Vazio
Confusão

Familia

Maus-tratos

<p>com esta tia e sua família, embora reforce o “silêncio” que a seguiu durante esse tempo, contradiz-se ao dizer que teve “bons momentos naquela casa” e ao mesmo tempo notam-se sentimentos contraditórios, em que quando é maltratada afirma gostar dela, mas recentemente no funeral do seu pai quando a sua tia demonstra um carinho especial por ela, Vanda desvaloriza-a e preenche-se com um poder sobre esta tia a quem sempre voltou mesmo sabendo que a desvalorizava e ignorava, aliás quando perguntamos qual é a figura que vê como mãe refere ser a tia pois “cuidou mais de mim”.</p>	<p>Família Silêncio Ausência de Afecto Familiar Morte do pai Auto desvalorização Figura Materna</p>
<p>Aos seus 5 anos o seu pai saiu da prisão e passado um ano ou dois voltaram a juntar-se, contudo reforça, até com um quê de persecutório, de como “o silêncio continuou” e que os pais tinham algum tipo de afecto esse “perdeu-se”, ao tentarmos abordar de outra forma acaba por manipular a conversa e não consegue explicar a origem da “perda”. Ao longo do seu discurso notamos outra particularidade, sempre que Vanda fala sobre os seus sentimentos mais profundos em relação aos seus pais, principalmente da sua mãe, desorganiza-se e a única forma de conseguir um fio condutor é mudar de tema.</p>	<p>Prisão Silêncio Ausência de Afecto Familiar Manipulação Relação Materna Confusão Ansiedade</p>
<p>Aos seus 11 anos teve que se mudar para França com a sua família e descreve que os seus pais iam tendo filhos, mas descreve esta situação com um certo tom de desprezo como se estivesse ciúmes de virem a tirar essa atenção que deveria estar centrada em si. Sublinha ainda como a sua mãe aparece nesta época como uma mulher ciumenta e invejosa pela atenção que o seu marido dá á filha. Este cenário lembra a paixão da filha que é tão grande pelo seu pai que não permite nem vê a figura materna como tal mas como uma terceira pessoa que se quer associar a esta relação. Aos 30 anos lembra-se de um episódio que o descreve como “trauma” e abre um pouco a cortina ao sublinhar como foi maltratada fisicamente e psicologicamente pelo pai e de como isso a tornou numa criança sozinha e com a presença do medo e da solidão, sendo que nem os irmãos conviviam com ela.</p>	<p>Mudança de Residência Desvalorização Relação Familiar Mãe Manipuladora Relação triangular Trauma Maus-tratos Medo Solidão</p>
<p>Sendo este um registo na sua vida, o constante abandono por parte dos seus familiares e os contínuos maus-tratos, na sua adolescência nota</p>	<p>Sentimento de abandono Maus-tratos Adolescência</p>

uma mudança no comportamento, em que deixa de ser a criança fechada para passar a ser uma criança “mais exuberante” e em que a impulsividade e o evitar em reflectir sobre os seus actos passaram a ser o seu lema de vida. Já em Portugal o seu pai volta a ser preso, mais tarde aos seus 15 anos ficou grávida fruto de uma relação ocasional e da qual saiu um casamento, que na sua perspectiva “foi obrigada” pela mãe e pela irmã, que depois da gravidez apoiaram-na e partilharam responsabilidade. Todavia, depois de ter o filho começou a consumir drogas leves e passado um ano começou com as drogas duras, Vanda relaciona este consumo com o casamento e com o facto de não querer pensar sobre os vários acontecimentos que lhe tinham ocorrido. De facto, o uso de substâncias possibilita essa ilusão que embora temporária permite-lhe ver a sua história como uma história “cor-de-rosa”. Nessa altura relata ter contado aos pais ao que eles responderam com pouco interesse e com pouca vontade de ajudar. Mais tarde aos 18 anos deixa o marido e começa a consumir álcool e drogas duras que lhe proporcionam estados alterados, acabando por deixar o seu filho com a irmã, reforçando que “estava a cair”.

Relata um episódio em que esteve presa em 1998, com 38 anos por ter sido descoberto que na sua casa existia tráfico de droga, mas refere este período da sua vida como um dos melhores em que conseguiu encontrar-se atrás da fé e de Deus como uma forma de salvação. Todavia, quando saiu, numa tentativa de procurar afecto que o pai, a mãe e o marido lhe deram encontra um outro parceiro, que o define como “maluco” e um consumidor de álcool e mais tarde tem outro filho. Afirma que durante a gravidez parou com os consumos mas que continuou com dificuldades agora financeiras, tendo em conta que a sua família não a ajudava monetariamente. Com o evoluir da relação foi sofrendo vários abusos e maus-tratos por parte do marido mesmo grávida, chegando ao ponto de colocar a sua existência enquanto pessoa em causa, afirmando que vivia para o álcool e para as drogas.

Ao lembrar a morte do pai e da mãe identifica-se no seu discurso um sentimento de quase de vingança em que consegue, no caso do pai,

Auto
Valorização

Impulsividade
Reflexão

Mudanças

Gravidez

Casamento

Responsabilida
de
Filho
Drogas

Reflexão

Consumos

Idealização

Desinteresse
Parental

Álcool
Relação com o
Filho

Prisão
Evolução dos
Consumos

Crença em
Deus

Nova Relação
conjugal

Gravidez

Dificuldades
financeiras

Maus-tratos
Sensação de

Inexistência
Consumos

Morte do Pai
Morte da Mãe

dizer tudo o que queria sobre o efeito de drogas e álcool, sublinhando até “foi bem feita”, “deve ter morrido cheio de culpa”, mostra ainda na sua expressão facial uma certa raiva ao falar desta situação dos seus pais que ao afirmar “tenho essa imagem de que como eu era desgraçada nas mãos deles”, que até pode ir no sentido de procurar a empatia do entrevistador.

Revolta
Consumos
Agressividade
Vitimização

Quando lhe perguntamos sobre a imagem que tem de si como mulher Vanda associa de imediato com a sua falta de auto-estima, com o sentimento que a marcou desde a infância, ou seja, com um sentimento de inferioridade e onde só escolhe coisas más para si como a droga, o álcool e até uma mala mais feia. Um outro grande problema que identifica como seu é o constante conflito com as mulheres, que facilmente associamos com a permanente presença de mulheres mal-tratantes na sua vida. A desorganização volta quando se pergunta como se vê na intimidade com um homem, ao que responde de forma mais corporal do que verbal, pelo que o nervosismo e a desorganização foram bem claras.

Imagem Corporal
Baixa Auto-estima
Sentimento de Inferioridade
Confusão
Relação com Homens
Ansiedade

Ao questionarmos se sente ou não culpa pela fase de consumos por que passou e porque escolheu, afirma que se sente culpada pelo abuso dos consumos e principalmente pelo facto de já não “conseguir sentir”, contudo não se compara com a sua mãe pelo que responde muito prontamente, “sou muito mais afectuosa”.

Sentimento de culpabilidade
Consumos
Sentimento de Vazio
Comparação Materna

Notas da entrevista da Eva (2)

Antes de iniciar a entrevista Eva partilhou connosco como era interessante a ideia de participar num estudo, inicialmente ainda colocou-se a ideia deste “elogio” ser uma manipulação, contudo, esta ideia foi desmistificada pois já tínhamos estado em contacto com ela durante o estágio académico e durante o qual se realizou um estudo mas só com homens, assim confessa o seu entusiasmo.

Inicia a entrevista com um nervosismo aparente por isso aborda-se temas mais introdutórios como o seu estado civil e o dia de entrada na Comunidade, ao explorar um pouco mais a sua motivação para uma recuperação e possíveis mudanças ocorridas durante o internamento da mesma mostra níveis de ansiedade alterados. Tenta organizar-se para não parecer demasiado segura na sua transformação, admitindo que ainda “também tenho medo” reforçando que este receio torna-a mais consciente que o seu problema não fica inteiramente resolvido. Ao longo deste processo reforça as mudanças que tem ocorrido na sua personalidade, na forma de agir e de pensar em si no que a rodeia. Auto caracterizava-se como sendo dependente das figuras parentais, frágil e muito pouca autónoma.

Eva descreve como a relação familiar tem vindo a mudar, antes chegava a ter uma relação simbiótica com a mãe com uma clara aliança implícita (ou até explícita), o que demonstra como esta mãe não soube colocar os limites entre as gerações conduzindo a uma relação quase fusional, “não se percebia bem quem era a mãe quem era a filha”, uma mãe descrita como possessiva e por consequente intrusiva por colocar a filha como mediadora da relação entre marido/mulher. Nota-se como a figura materna era manipuladora, mas como Eva descreve “de forma subtil”, sendo que inventou uma história para parecer que o pai não a desejou enquanto bebé pois gostaria de ter um menino, porém, ao longo das sessões de terapia família, que realiza em tratamento, percebeu que era a mãe que tinha esse desejo, e talvez por isso fez com Eva aquilo que gostaria de fazer com um filho, ter alguém para moderar a relação conjugal.

Ansiedade
Casamento
Internamento na
Comunidade

Motivação

Mudanças
Ansiedade

Medo
Consciencialização

Mudanças
Auto

Desvalorização

Dependência

Mudanças
Família
Aliança

Simbiose

Fusão
Mãe Possessiva

Relação dos pais
Mãe
manipuladora

Terapia Familiar

Relação
Triangular

Na relação com o pai denota idênticas mudanças, era considerado um pai ausente, autoritário sem manifestação de carinho, uma relação degradada pelo “ódio” e culpa atribuídas ao mesmo pela sua ausência como figura paterna. Reforça, contudo, como esta ausência e a dada altura maus-tratos foram utilizados pela própria para se vitimizar e utilizar esta “desculpa” como razão para os seus consumos, descreve-se como “um bocado de expiatório” utilizando o seu pai para o seu fim que era a atenção e um sentimento de pena vinda dos outros.

A relação do casal não era caracteriza por Eva uma relação a dois mas sim a três sendo que considera que se colocava no meio da relação, já de si conflituosa, e ao mesmo tempo sentia-se “puxada” pela mãe com um papel de aliada para a desvalorização do pai, assim o afastamento deste tornava-se maior. A relação actual com o pai está mais aberta e com mais confiança pelo que o seu pai partilha experiências e histórias da sua vida e Eva encontra-se mais disponível para ouvir. Considera que alguns dos maus-tratos do pai foram de alguma forma abusivos mas actualmente consegue contextualiza-los e identificar que a mudança do pai tornou-se mais visível no período dos consumos, conta ainda que manipulava o pai e usava este para conseguir droga levando-o a ir comprar a droga para a filha, isto com a promessa de posterior de desintoxicação e no fundo colocando um sentimento de compensação pela sua ausência, sendo que a dada altura o pai não tolerou esta desilusão, ou poderíamos dizer que começou a ver que estava a ser usado pela filha para obter ainda mais consumos e não um melhoramento. Eva sublinha que houve várias tentativas do pai para falar sobre os seus consumos mas que foram varridas pela sua desistência de acreditar numa outra solução se não ou através do trabalho ou do uso de agressão.

O início dos consumos foram aos 20 anos com drogas leves, foi acompanhada por um namorado (que tentou a desintoxicação) com quem se vem a casar, passando rapidamente para as drogas duras (heroína) pelo que a própria descreve como uma necessidade de prazer imediato, por ser mais forte a necessidade de esquecer o que a rodeava e o seu efeito. Os consumos começam com uma necessidade de revolta contra ao seu

Relação Paterna

Ausência da
Figura PaternalAusência do
Afecto Familiar
AgressividadeManipulação
Maus-tratos
Vitimização

Manipulação

Relação paternal

Relação
TriangularDesvalorização
Manipulação

Apoio Familiar

Maus-tratos
ConsciencializaçãoManipulação
Responsabilizaçã
o da Figura
Paternal pelos
consumosDesintoxicação
Manipulação
Ausência da
Figura Paterna

Cegueira Parental

Maus-tratos

Evolução das
Drogas
Marido
Toxicodependente
DrogasNecessidade de
esquecimento

Revolta

<p>comportamento, descrito como controlado, e pelo sentimento de incompreensão e desvalorização sendo, deste modo, uma necessidade de desafio ás figuras parentais e ao seu controlo, pela ilusão de que a droga iria proporcionar uma liberdade que não tinha até á data, uma curiosidade de arriscar o que o senso comum descreve como limites saudáveis. Com o evoluir dos consumos o pai começou a desconfiar mas sempre numa posição defensiva assim como a mãe que não colocava a hipótese da sua única filha estar a consumir e por isso mantinha a uma cegueira, só começaram a “ver” quando já existia roubos, uma aparência física visivelmente degradada e com consequentes marcas no corpo, deste modo, a relação entre o casal tornou-se ainda mais conflituosa assim como a relação entre eles. Ao descrever esta parte da sua história reflecte um descontentamento pelo não reconhecimento dos pais tempo mais cedo, como se a sua chamada de atenção não fosse o suficiente, assim como os cuidados que tiveram ao “ajuda-la” a terminar com os consumos pelo que Eva “mostrou” o seu descontentamento influenciado pela ressaca e fez uma tentativa de suicídio, “meti uma data de comprimidos na boca”. Após este episódio os pais já não conseguiram “negar” este problema e fizeram uma desintoxicação com um acompanhamento médico (consumo de Metadona), tendo sido separada do namorado, nessa altura também ele fez o seu tratamento, passado um ano casaram-se.</p>	<p>Auto desvalorização</p> <p>Baixa Auto-estima Rebeldia Consumos Curiosidade</p> <p>Desconfiança Familiar</p> <p>Cegueira Parental</p> <p>Furto Imagem Corporal</p> <p>Relação dos pais</p> <p>Desilusão</p> <p>Centro de Atenção</p> <p>Consumos Ressaca Tentativa de Suicídio</p> <p>Desconfiança Familiar Desintoxicação Metadona Casamento</p>
<p>Passado 5 anos de abstinência, Eva faz uma substituição da heroína para o álcool, que começou a ser ingerido mais do que em ocasiões sociais chegando a consumir ás escondidas do marido e dos pais. Justifica o consumo do álcool com a rotina diária de uma pessoa adulta, um medo de crescer e de amadurecer tornou-se evidente, a possibilidade de vir a tomar um papel materno, as suas dificuldades de responsabilidade e de possível “falta de protagonismo” começou a crescer e o “medo de crescer” tornou-se claro. O fim do descontrolo, de “total liberdade”, de deixar de “fazer o resto das parvoíces”, deixar de ser uma adolescente como o marido referenciava colocava-a ainda mais assustada. Eva relembra um episódio de infância em que já gostava de ser o centro das atenções e de onde tinha um certo poder de manipulação sobre os pais e que a despreocupação e a</p>	<p>Alcoolismo</p> <p>Consumo Justificações Medo Responsabilidade</p> <p>Responsabilidade</p> <p>Centro das Atenções Descontrolo</p> <p>Adolescência Necessidade de Alteração</p> <p>Manipulação</p>

irresponsabilidade eram permitidas ao contrário de uma mulher de 35 anos. Contudo, menciona como ao longo do tempo que tem estado na Comunidade tem tomado consciência deste comportamento o que se encontra no discurso e até na postura, em que a necessidade de uma autonomia, independência e da necessidade de responsabilidade na sua vida estão como uma meta a atingir.

Quando abordamos a sua feminilidade confessa que utiliza a sedução e manipulação para conseguir o que queria com os homens e que nessa altura possivelmente sentia-se mais confiante, contudo com a degradação dos consumos de droga e álcool essa perspectiva de auto-estima e confiança em si mesma foi diminuindo vendo-se ao espelho como “feia como mulher e como pessoa”. Todo o descontrolo, ilusão de autonomia foram tornando-se conscientes ao ponto de perceber que já não era a mulher aparentemente confiante mas sim dependente de relações e de substâncias aditivas. O desempenhar um papel materno também era visto como sinónimo de controlo e de “prisão” a um estado de maturação e de desvalorização pessoal, contudo, esta visão modificou-se e sente-se “bonita por dentro e por fora” com uma visão de um futuro como pessoa madura e com um possível papel materno, sendo que não se compara com a figura materna reforçando que não se vê como uma mãe possessiva, “já passei por lá”, admitindo que se identifica mais com o pai, tendo em conta embora a mãe fosse mais presente fisicamente mas fazia mais mal psicologicamente do que a ausência do pai, tendo sido este uma fonte apoio na altura dos consumos e a relação que tem tido melhores evoluções nesta nova fase.

A relação entre os pais também tem sofrido alterações sendo que a “terceira” pessoa da relação se retirou desse papel restando o espaço para a resolução dos conflitos já existentes. Eva era o factor que mantinha o casamento equilibrado fosse para reforçar os conflitos como para servir de um ponto de equilíbrio, um motivo de igualdade preocupação para ambas as figuras. Ao reforçar os benefícios que teve esta distância para o casal sublinha como não se sente “uma pedra no sapato na vida deles” tomando consciência dos problemas que causou com a sua toxicodependência e de

Consciencialização

Autonomia
IndependênciaResponsabilidade
ObjectivosImagem Corporal
Auto Valorização

Consumos

Baixa Auto-
estima
Imagem Corporal

Descontrolo

Dependência

Negação do Papel
MaternoAuto
Desvalorização
MudançaResponsabilidade
Comparação
Materna
Mãe possessiva
Comparação
Paterna

Desvalorização

Relação
Triangular

Relação dos pais

Toxicodependência
como factor de
equilíbrio

Mudanças

Simbiose

como as mudanças têm sido boas para o casal e para a relação como Família. Actualmente nota que tinha uma sub-carga colocada pela mãe ao inseri-la no meio da relação e de como isso aumentava o sentimento de onnipotência e uma dependência na relação não permitindo uma separação, uma desvinculação necessária para o seu crescimento.

Família

Dependência

Separação

Notas da entrevista da Joana (3)

<p>Joana começa a entrevista já emocionada, demonstrando um nível de ansiedade muito elevado e uma necessidade de partilhar as suas experiências. Quando se tenta explorar o porquê desta emoção Joana tenta organizar-se e começa por reportar a constituição da sua família, posteriormente mergulha na relação que tinha com a mãe e descreve os últimos momentos que esteve com ela antes da sua morte, mostrando um visível sofrimento por ter ficado com a mãe até ao seu ultimo momento. Associa o alcoolismo da mãe (causa da sua morte) com a relação instável que estabelecia com o marido, sendo este maltratante para ela e para as filhas, refere ainda a coragem que tinha e a necessidade que sentia em proteger a sua mãe, colocando-se no meio para a defender, mostrando uma tristeza visível no seu rosto e posteriormente na sua atitude.</p>	<p>Emotividade Ansiedade</p> <p>Família</p> <p>Relação Materna Morte da mãe</p> <p>Mãe alcoólica</p> <p>Relação dos pais</p> <p>Maus-tratos</p> <p>Relação Materna</p> <p>Tristeza</p>
<p>A figura do pai aparece como uma figura autoritária, logo após o funeral teve que voltar a trabalhar para França levando Joana consigo, ao mencionar este facto aparenta alguma revolta por esta decisão, sentindo-se como um problema para o pai que “tinha que cá voltar e não podia estar a vir e a ir” e sente-se triste por não ter ficado com a sua irmã mais velha.</p>	<p>Pai autoritário</p> <p>Mudança de Residência</p> <p>Revolta</p> <p>Ausência de Afecto Familiar</p> <p>Tristeza</p> <p>Família</p>
<p>Mostrando alguma ansiedade parece querer partilhar um assunto específico, tornando a conversa anterior uma forma de organização para poder contar o que realmente a perturba. Descreve uma violação que foi sujeita aos 10/11 anos por um homem desconhecido o qual não consegue esquecer, seja da sua cara seja da expressão que utilizou (“para eu não berrar porque isto não faz mal nenhum”), relata toda a má lembrança sempre emocionada com um expressão de repulsão e de com se sentiu exposta e abandonada. Quando chega a casa recebe o carinho da irmã e a atenção do pai que a acompanha á policia e ao hospital, a mãe não esteve presente nesta altura pois o alcoolismo já tinha tomado o seu tempo e a sua mente. Depois deste episódio já em França o pai “desafia-a” para ter relações sexuais com ele chegando a ameaça-la com uma arma de fogo, nesta altura Joana revela uma atitude de revolta e de repugnação em que não consegue deixar de pensar que foi o seu pai que a tentou violar</p>	<p>Ansiedade</p> <p>Trauma Violação</p> <p>Sentimento de Apatia</p> <p>Sentimento de Abandono</p> <p>Apoio Familiar</p> <p>Mãe Alcoólica</p> <p>Violação</p> <p>Maus-tratos</p> <p>Revolta</p> <p>Desilusão</p>

demonstrando uma enorme desilusão, porém, não é possível deixar de referenciar que depois desta tentativa, Joana ainda tenta cobrir o pai não ligando á policia, afirmando “porque se não ele era morto”, o que mostrar o medo que tinha da figura. Quando procura conforto e compreensão da parte da família em Portugal recebe sim desconfiança que a deixa revoltada e desamparada, demonstrando esse sentimento com um cerrar de mãos, sem o apoio de alguém procurando no álcool e na prostituição uma solução ou uma compensação pela falta de ajuda da família. Durante a fase em que vivia da prostituição teve uma filha que pediu á irmã mais para tomar conta, como forma de a proteger para o estilo de vida que levava, não colocando a hipótese de começar uma nova vida, até porque o álcool já ocupava grande parte do seu tempo.

Nesta altura da sua vida procura, neste meio, uma forma de sustento pelo que acaba por conhecer o seu marido, sentindo que este é o único que a compreende e a ajuda, desta relação tem um filho, mais tarde volta a contactar a irmã mais nova para saber da filha e toma conhecimento que esta foi dada para adopção sem a sua autorização. Num misto de revolta, zanga, impulsividade com o efeito colateral do álcool tenta matar a irmã pelo acto que fez sem o seu consentimento, por este facto não consegue estabelecer uma relação com esta irmã.

Joana revela ter um “problema cerebral” que afirma causar-lhe ideias suicidas e ataques de epilepsia sendo por isso que o seu sistema nervoso fica alterado quando uma situação critica surge, assim, sugere ser uma pessoa nervosa e com níveis de ansiedade elevados, o que se comprova com o evoluir da entrevista.

O marido começou a consumir drogas e tornou-se num homem agressivo, pelo que Joana deixa-o e vai embora com o seu filho viver para casa da irmã mais velha que a protege na relação com este homem não deixando que esta fique com ele, fazendo o papel de uma mãe que não teve. Actualmente teve uma filha com um novo parceiro que revelou ser também alcoólico, podemos dizer, desta forma, que Joana mantêm um registo em que muda de relação conjugal mas mantêm o mesmo registo de agressão e maltrato, como repetindo consecutivamente o padrão de relação

Relação Paterna

Medo

Ausência de
Afecto familiar
Desconfiança
Familiar
RevoltaÁlcool
Ausência de
Afecto Familiar
Prostituição

Filha

Relação com o
Marido
Filho
Família
Adopção da filha
Revolta
Agressividade
Impulsividade
Tentativa de
Homicídio da
irmã
Corte na relação
com a FamíliaIdeias Suicidas
Doença Cerebral

Ansiedade

Marido
toxicodependente
Protecção do
Filho
Família
Ausência do
afecto Materna
Nova relação
conjugal
Álcool
Filha
Relação com o
Marido

Maus-tratos

<p>que tinha com pai. Aliás, quando Joana se questiona sobre quem acha que é a sua referência materna refere ser a irmã mais velha que de facto tem vindo a auxiliar nestes momentos embora esta não tenha acreditado na tentativa de violação do pai e por isso sublinha ter sido apenas na altura da sua infância, esta identificação surge talvez na necessidade de carinho sendo que a ausência e o desinteresse materno era permanente, o que torna esta relação mais especial.</p>	<p>Figura materna Sentimento de Abandono Desvalorização</p>
<p>Apelando a uma recordação de infância, Joana relembra uma prenda dada pela mãe mas como tal imagem aparece distante e irreal a mudança de assunto torna-se necessária e por isso começa a falar sobre as dificuldades que está a passar na Comunidade terapêutica, nomeadamente as saudades dos filhos, mantendo um discurso esperançoso e motivado.</p>	<p>Recordação de Infância Internamento na Comunidade Saudades dos Filhos Motivação</p>
<p>De forma a tentar perceber a relação actual com os seus familiares voltamos a abordar este tema ao que Joana responde com um sentimento de desconfiança e de desilusão por não lhe acolherem quando mais precisa e por se sentir abandonada, “sentia-me um animal”, contudo, esta posição transmite-nos a impressão de uma procura pela empatia do entrevistador colocando-se numa posição de vítima.</p>	<p>Desconfiança Familiar Desilusão Sentimento de Abandono Vitimização</p>
<p>Ao perguntarmos se se identifica com a mãe, responde que não, que é mais parecida com o pai em termos de personalidade, pois considera-se introvertida, submissa, porém, nota-se aqui uma contradição que pode estar associada à possível desorganização mental de Joana, em que afirma que o pai “não era nada agressivo” quase “esquecendo” o que relata no início, os maus-tratos e a tentativa de violação assim como a frieza do seu relacionamento. Deste modo, existe uma possibilidade de Joana desorganizar-se de tal modo com as semelhanças à sua mãe, não querendo aceitar o facto que se tornou uma alcoólica como ela e com problemas muito idênticos e acaba por identificar-se com o homem que lhe faz tão mal como ela a si própria.</p>	<p>Comparação Materna Comparação Paterna Introversão Submissão Confusão Maus-tratos Comparação Materna Mãe alcoólica</p>
<p>A necessidade dos consumos aparece como uma forma de anestesia para o seu pensamento e para o seu sofrimento, “tapava tudo”, porém, houve alturas em que menciona que o álcool não chegava para</p>	<p>Necessidade de Consumo Sofrimento</p>

apagar esse sofrimento, assim numa procura de uma solução mutilava-se e fez algumas tentativas de suicídio como uma resolução e término desse sofrimento. Aborda como a necessidade pelo consumo e pela sua dependência é grande e as dificuldades de se manter em tratamento são cada vez maiores, alega ainda a existência de uma voz que a “puxa” para a rua e para o retorno dos consumos, antes que se possa fazer um aprofundamento desta aparente alucinação auditiva. Joana deixa bem claro que não quer aprofundar este tema porque está a tentar “ignora-la”, apresenta até algum receio na maneira decidida que fala como se a possibilidade de pensar e falar sobre esta voz fizesse com que ela emergisse.

Auto-mutilação
Tentativas de
suicídio
Dependência

Alucinação
auditiva

Procura na religião uma forma de aguentar o tratamento e é onde procura algum refúgio, afirmando que desde criança que é crente tendo sido os pais a transmitir essas mensagens. Quando perguntamos porquê o álcool e tentamos fazer a ponte com os consumos da mãe afirma que não considera que é o mesmo, embora a nível de consequências físicas esteja também a ficar igual, mas que foi assim que “aprendeu” e menciona vários episódios idênticos em que os pais, nomeadamente o pai, davam copos de vinho para beber com a refeição e mesmo que disse-se que não, eles incentivam, neste processo poderíamos pensar que esta situação e através do mau-tratos tanto psicológicos e físicos seriam a forma de comunicação desta família.

Crença em Deus

Alucinação
Auditiva

Álcool
Comparação
materna
Minimização das
consequências

Recordação de
Infância
Submissão

Maus-tratos

A evolução dos consumos e a degradação do corpo estavam de mãos dadas, chegou ao ponto de misturar álcool com medicamentos, pois a anestesia e a desinibição do álcool já não era suficiente, chegando à conclusão que “estava a matar-me”, vendo o fim do caminho mais perto, quase que inconscientemente relembrando a morte da mãe e de como ainda quer estar presente para os seus filhos.

Evolução dos
consumos

Álcool
Descontrolo

Morte da Mãe

O sentimento de culpabilidade acompanha-a pelos consumos e a vida de prostituição que levou, contudo, associa ainda que com a presença de carinho podia ter levado a um outro rumo que não este, reflecte ainda de como a possibilidade de um pai menos maltratante é mais viável do que uma mãe menos alcoólica, talvez pelo facto de que o pai, mesmo com agressão e distancia estava mais presente que a mãe que se anesthesiava para si e para os filhos e por isso com total ausência. Desta forma, faz uma associação com a

Sentimento de
Culpabilidade
Prostituição
Ausência de
figura paterna

Ausência do
afecto Materno

Comparação
Materna
Consumos

Internamento na
Comunidade

sua vida nos últimos tempos antes do internamento da comunidade e com a degradação final da mãe em que “já não me tratava, não me lavava só bebia e dormia”, reforçando ainda que não quer terminar como ela.

Notas da entrevista da Maria (4)

Quando chega junto de mim para iniciarmos a entrevista aparece com uma postura muito reservada com um tom de vós muito baixo, quase	Ansiedade
com um receio e nervosismo por não saber bem o que se ia passar. De forma a conter esta ansiedade reforço que é um trabalho voluntário e	Ansiedade
explico como se vai processar a nossa conversa mesmo assim o nível de ansiedade é tão grande que antes que eu pudesse perguntar alguma coisa a	Impulsividade
sua impulsividade sobressai, “não sei o que lhe diga”, com o evoluir da nossa conversa foi abrindo um pouco a cortina para a sua história.	
Começa a descrever a relação com o seu marido e como esta tem sido importante para a sua vida, e mostra até uma certa confusão sendo	Relação com Marido Confusão
que o considera como uma “boa pessoa” mas ao mesmo tempo considera que é “possessivo, ciumento” e maltratante. Numa tentativa de	Descontrolo
organização muda de assunto para a relação com a filha, sendo esta uma relação com limites difusos, pois Maria coloca-se num papel inferior da	Relação com a filha Simbiose
filha sendo esta é quem toma decisões. A nosso parecer aparenta uma mulher que tem medo ou não consegue desempenhar o seu papel de	Medo Justificações
cuidadora, de mãe e justifica o abandono da filha com os maus-tratos do marido e não com os seus consumos, o mesmo se nota quando tem um	Maus-tratos
problema com mãe e filha chamando a irmã para ajuda-la, como não se fosse capaz de enfrentar a mãe sozinha ou de cumprir com o papel de mãe	Relação Materna
e não de amiga.	Submissão
Descreve como não tem uma relação com mãe e que desde a sua infância a submissão era persistente. Conta que tomava conta do irmão	Ausência da fig. Paterna
mais novo com 6 meses e de como a ausência da figura paterna pode ter influenciado na relação que a mãe tinha com os filhos, aliás, reforça como	Ansiedade
este era um tema tabu acabando por admitir que tinha algum receio de saber a história por detrás da relação com a mãe e os homens. Inicialmente	Auto desvalorização
quando abordava este tema ficava naturalmente mais ansiosa e para se proteger mudava a direcção do assunto para os cuidados que tem com a	Relação com a filha
filha e de como é diferente da sua própria mãe auto elogiando-se por não “deixar a minha filha sozinha”, reverenciando o acompanhamento da filha no percurso dos seus consumos e deixa bem claro que o consumo de	Justificações
	Início dos Consumos

drogas duras é esporádico quase até á procura de um reconhecimento por não ser mais habitual e por isso menos grave, tendo começado aos 11 com drogas leves passando para as duras aos 13 anos.

Adolescência

De forma mais organizada começa a falar e a descrever a relação com a mãe e reforça de como não tem havido alterações positivas mas sim um registo igual ao da infância em que “tinha que ser mãe da minha mãe”, resolver problemas e cuidar dos seus irmãos valorizando-se por essas capacidades que considera que a sua mãe não tem. Contudo, alude como os maus-tratos da mãe não eram só físicos mas sobretudo psicológicos onde as exigências assim como a desvalorização contínua eram altas, assim como as consequências pelas tarefas mal concebidas ou só pelo simples facto de vir “frustrada do trabalho” descarregava sobre as duas filhas com mais maus-tratos mas físicos “batia-nos, a mim e á minha irmã violentamente com a fivela do cinto e nós dentro da banheira ficávamos todas marcadas”. Conta estes episódios com emoção, um misto de raiva, revolta e sofrimento, e para conseguir lidar com estes sentimentos enaltecesse a mãe pelo facto de ser uma “boa trabalhadora” embora tenha a obrigado a trabalhar apenas com 8 anos de idade, “foram tempos difíceis”.

Relação
MaternaInversão do
papel materno
Família
Auto
valorizaçãoMaus-tratos
Exigência
Parental

Desvalorização

Emotividade
Agressividade
RevoltaComparação
Materna

Faz referência aos tempos em que ainda vivia em Africa e de como naquela altura com iniciativas da irmã, ainda tinham coragem para fugir dela embora os maus-tratos psicológicos já tivessem começado, isto antes dos 6 anos, reforça ainda como não havia respeito mas sim um medo terrível da mãe que “bastava abrir os olhos” e já sabiam o possível cenário. O estado de angústia pela recordação desta violência psicológica e física foi tal que a emoção tomou conta do espaço da entrevista e deixei exprimir-se acabando por Maria reforçar a sua dor “ela nunca dava um mimo... .. ela fazia-me tão mal”, transforma este sentimento de dor para um sentimento de revolta em que demonstra claramente como ainda hoje a mãe necessita da sua ajuda para resolver os seus assuntos, embora esta mãe não demonstre um sentimento mais afectuoso e sim de prestação de serviços necessários apenas para o seu bem estar e não o da filha.

Recordação de
Infância
Família

Maus-tratos

Mãe
Autoritária
Medo

Emotividade

Sofrimento
Dor
Revolta

Dependência

Desvalorização

Nesta altura do tratamento é como se a mãe não quisesse perceber a gravidade da dependência da filha e desvaloriza ao não se interessar pela tentativa de tratamento da mesma, não pensamos que a mãe não aceite a toxicodependência, apenas notamos que existe um total desinteresse pela vida da sua vida, por isso pouco importa se vai á escola, se é cabeleireira ou dançarina demonstrando a ausência de expectativas perante o futuro da sua filha. Não demonstra, igualmente, qualquer forma de preocupação pela toxicodependência da filha, colocando-se sempre no papel de quem precisa de cuidados e não de cuidar ao dizer “ai a minha perna está mal” ou que “pode morrer amanhã”. Ao mencionar esses cenários de desinteresse e desvalorização desperta sentimentos mais agressivos contra a figura materna que desde cedo a abandonou, e expressa esta angústia e essa, forma muito clara pela raiva de, não só com o discurso verbal mas como todo o seu corpo manifesta uma exaltação quase que um angustia por não conseguir lidar com estas emoções mais primárias, em que o medo de destruir é tal que a “fico bloqueada, fico cega, ela consegue mexer com todos os sentimentos e mais alguns que eu tenho cá dentro”. Porém, quando se pergunta se identifica com a mãe, responde com alguma dificuldade de que “se calhar a repetir alguns erros dela”, no que se refere ao não estar com os filhos associando um sentimento de culpabilidade.

A relação com a filha, Maria considera como “especial”, contudo, seria mais realista dizer que por detrás está uma relação com uma aliança implícita contra o marido, “ela sabia que o pai não podia saber daquilo e então escondia do pai”, e onde os limites entre gerações não está bem definida, pais que aparentam estabelecer uma relação de amizade mais do que mãe-filha, e embora proporcione o bem-estar, o poder de decisão, de liberdade sem limites, “era mesmo á vontade”, a partilha que refere ter com a filha chega a ser intrusiva ao leva-la para o mundo dos consumos. Ao explorar mais este aspecto Maria demonstra um sentimento de culpabilidade que associa ao facto de não poder dar o que os sogros podiam dar, ao que nos leva a pensar em duas hipóteses em que ou Maria não consegue lidar com esta culpabilidade e desvaloriza-a colocando todo no plano financeiro, ou para ela a única solução como boa mãe é não

Dependência
Desvalorização
Droga
Desinteresse
Ausência de expectativas
Objectivos
Droga
Inversão do papel materno
Desinteresse
Desvalorização
Agressividade
Sentimento de Abandono
Agressividade
Descontrolo
Comparação Materna
Sentimento de Culpabilidade
Aliança
Simbiose
Descontrolo
Consumos
Sentimento de Culpabilidade
Convívio de gerações
Desvalorização
Minimização das Consequências

deixar a filha presa em casa e por isso não consegue identificar as consequências que estes actos podem trazer para a filha.

Fala da sua adolescência em que a necessidade de independência começou a tornar-se mais persistente sendo que as condições habitacionais tornaram-se degradantes. A necessidade de uma vida melhor e sem a dependência da mãe, esta autonomia volta quando decide deixar o marido por já não suportar os ciúmes e os maus-tratos e pelo facto de “tomar conta dele”, pois era Maria que comprava as coisas para o marido assim como quando estava des-limitado era ela que cuidava dele, “como uma mãe faz a um filho”. Realça a sua relação com os homens sendo esta baseada no cuidar e não na partilha de cuidados, contudo, admite que procura numa relação com os homens alguma forma de reconhecimento e de carinho, sendo que a própria reforça que a ausência de uma figura paterna guia a relação que estabelece com os homens.

Quando se aborda a imagem corporal de fica muito ansiosa e emociona-se antes de começara a abordar a conversa pelo que conta ter contraído o vírus da Sida tornando difícil a perspectiva que tem de si como Mulher. Ao ter deixado o marido mais tarde estabelece uma relação com um outro homem também toxicodependente que acaba por transmitir o vírus numa relação sexual e não de partilha de instrumentos de consumo. Quando pensa no futuro pensa de como “a possibilidade de rejeição é muito grande” o que a deixa em sofrimento pensar que ainda é nova e a possibilidade de uma relação é, aos seus olhos e pelas suas experiências, escassa.

Fala da solidão que passou e que não quer passar mais e associa o consumo da droga a uma sensação de prazer que esta lhe proporcionava, “fazia-me sentir mesmo bem”, assim como encara as mutilações que fazia a seu corpo, respondendo que “a dor é uma maneira de eu lidar com a dor”, reforça ainda que mesmo “des-limitada” gostava pensar na sua vida e nos seus problemas, sendo esta uma outra forma de mutilação.

No fim não quer aprofundar este tema mas mostra-se motivada para terminar o programa da Comunidade e seguir um novo caminho mas sempre com o receio de voltar a consumir.

Adolescência
Independência

Dificuldades
Financeiras

Autonomia

Maus-tratos

Dependência

Relação com
marido

Relação com
Homens

Ausência da
Fig. Paterna

Ansiedade
Imagem
Corporal
Emotividade

HIV

Nova relação
conjugal
Relação sexual

Objectivos

Sofrimento
Expectativas

Solidão
Drogas

Dor
Auto-mutilação

Motivação
Internamento
na Comunidade
Medo
Consumos

ANEXO E
-
ENTREVISTAS

Entrevista 1 (Vanda, idade:48 anos; ??? de internamento)

Estava a dizer-me á pouco antes de iniciar a nossa conversa que a sua vida tem sido muito difícil

Foi muito duro eu nem sei bem a idade que tinha quando foi separada da minha mãe, mas também acho que ela nunca me desejou, porque quando ela estava grávida de mim, de 8 meses, ela foi operada ao coração e esteve entra a vida e a morte, de modo que ela só tinha 23 anos... eu acho que... que ela não estava ... não devia estar pronta para ser mãe então eu acho que não devia ter sido desejada por ela. E mais tarde... ela... porque eu fui entregue a uma tia minha porque o meu pai tinha sido preso pela PIDE, e fiquei com uma tia minha com quem a minha avó vivia. A minha mãe tinha tido um relacionamento com um filho de um amigo do meu pai que estava preso e então ela engravidou e o meu pai deixou-a logo, e eu fiquei entregue á minha tia, bem naquela altura era assim, as meninas que se portavam mal eram lhe retirados os filhos e... (silêncio)

Tristeza
Separação

Confusão

Sentimento de
Abandono

Ansiedade

Prisão do Pai

Convívio com
gerações

Ansiedade

Parece-me que viveu muitos anos com a sua tia, como foi essa época e o relacionamento com a sua tia.

A minha tia não me ligava, ela não queria mesmo saber de mim, aliás nem ela nem a minha avó, sempre pensei que a minha avó tivesse dado um pouco de afecto mas...

Sentimento de
Abandono

Era avó paterna certo?

Sim da família do meu pai... sim mais tarde quando ele saiu, eu devia ter 4 a 5 anos.... Sabe eu não me consigo lembrar da idade em que fui separada da minha mãe, já me vejo na casa da minha tia... devia ter ai uns 3 anos talvez dois. Lembro-me mais ou menos de um ou dois episódios na casa dos meus pais e depois vejo-me na casa da minha tia.

Confusão

Recordação de
Infância

Então que episodio é esse?

...Um deles é o meu pai a matar um bicho no quarto deles e o outro ... bem nessa altura o meu pai devia estar preso porque eu lembro-me de mostrar á minha mãe uma fotografia do meu pai e de lhe dizer que o meu pai era o meu namorado e...e... mas eu tenho uma ideia dela muito fria. Não me dava muita atenção... pois não dava. Depois na casa da

Recordação de
Infância
Mãe Possessiva

Recordação de
Infância
Ansiedade
Ausência da Afecto
Materno
Desinteresse
parental

minha... pois eles não me davam mesmo muita atenção e... mas eu gostava muito da minha tia e ainda hoje gosto muito dela, apesar de ela me tratar sempre com desprezo, eu gostava muito dela.

Sentimento de Vazio

Vanda explique-me um pouco melhor porque gosta tanto da sua tia.

Não sei dizer... quer dizer... não não sei. Agora á uns meses eu saí para ir ao funeral do meu pai e ela estava lá.

Morte do Pai

O seu pai já faleceu?

A 4 meses. E ela vira-se para mim vem com uma grande festa, “ ai a minha querida a minha querida, foste a filha que eu nunca tive” e não sei quê... e eu achei que ela estava a falar a sério porque... ela é um pouco estúpida e toda a gente se afasta dela.

Desvalorização

Porque é que acha que ela é um pouco estúpida?

É muito careta nas coisas que diz. É diz que as mulheres têm que ter um determinado comportamento, quer dizer nos estávamo-nos a borrifar para o que ela dizia, era tudo assim, não ajudava as pessoas e até abusa um pouco delas é muito chato, de maneira que nem as netas e as bisnetas lhe ligam. Então olhe Tânia decidiu dizer-me aquilo. Ó e no fundo é verdade eu fiquei sempre com ela.

Desvalorização

Maus-tratos

Auto Valorização

E porque fez isso?

Não sei explicar isso, sempre a fui visitar, ela tinha o desprezo de todas menos o meu.

Auto Valorização

Mas acha que era no sentido de obrigação, pelo que foi ela que a criou.

Talvez tenha um especial carinho pela aquela casa, pelos meus primos e pelos pequenos bocados que lá passei.

Afecto Familiar
Recordação de
Infância

E foram momentos bons e maus que lá passou?

Ai não... eu só me lembro do silêncio, não falavam comigo.

Silêncio
Solidão

Mas não falavam só consigo ou até entre eles não havia comunicação.

Não, era mesmo só comigo... acho que deveria ser por ser filha da outra, acho que era por ai. Porque a minha tia sei lá... quando temos alguma criança ou alguém desprotegido, temos tendência a proteger mas ela não... “Ah ela não vale nada” então é despressava, isto e aquilo, estas

Recordação de
InfânciaAusência de afecto
Familiar

ideias, não consigo entender. E se via as pessoas mal aproveita-se, coisas assim. Depois o meu pai saiu da cadeia e fiquei a sentir-me melhor ainda.

Quando saiu o seu pai da cadeia, tinha a Ana que idade?

Aí uns 4/5 anos, aí gostei muito de estar com ele, ele cuidou de mim, foi ele que deu-me a minha primeira prenda de natal, a minha primeira bicicleta, coisa que na casa da minha tia nunca houve. Mesmo com os meus primos lá, o mais novo tinha a mesma idade que eu e o mais velho era aí uns aninhos mais velho e mesmo assim nunca houve uma prenda de Natal nem sequer uma árvore de Natal. Depois passado mais ou menos um ano os meus pais fizeram as pazes e eu fui viver com eles e o silêncio continuou. O meu pai deixou-me de ligar e a minha mãe também. Se tinha algum afecto por mim perdeu...

Relação Paterna
Afecto Paterno

Convívio de
gerações

Ausência do afecto
da Família

Silêncio

Sentimento de
Abandono

Perdeu? Quer me explicar melhor.

Porque se afastaram de mim não é... mais tarde com 11 anos o meu pai continuo a ser perseguido e teve que fugir, foi-se embora para França e nós depois fomos para lá.

Mudança de
Residência

Foram vocês os três, isto tinha a Ana 11 anos.

Sim tinha essa idade mas fomos nós e os outros irmãos que entretanto foram nascendo. Ou seja, a filha do outro sujeito, mas essa não foi connosco ficou na casa de uma tia da minha mãe... e ... foi porreiro lá foi bom, davam-nos muita atenção. Na altura mas eu sei que a minha mãe não gostou...

Centro das Atensões

Desconfiança

Não gostou da atenção que o seu pai lhe dava era?

Sim ela tinha ciúmes.

Desvalorização
Mãe Possessiva

Lembra-se de alguma situação em específico.

Não, quer dizer eu era muito miúda, não estava atenta a isso mas aos meus 30 anos eu revivi o meu trauma de infância. Mas não quero contar. (silêncio)

Trauma

Foi muito duro acredito, mas tem a ver com a sua mãe e com o seu pai? Se calhar existiam memórias menos agradáveis, como algum tipo de abuso maus-tratos.

...Pois era, ele batia-me, tratava-me mal verbalmente e batia-me. E tornei-me numa criança ainda mais fechada, cheia de medo do meu pai. Lembro-

Pai Agressivo

me num dia em que fomos num piquenique com um casal amigo e lembro-me que a senhora até dizia: “Esta miúda está aterrorizada, aterrorizada pelo pai”. E decidi que nunca mais iria ser assim, depois tornei-me numa pessoa mais exuberante, deixei de pensar. Houve alturas em que eu fazia coisas sempre sem pensar.

Introversão
Medo
Extroversão
Impulsividade

Era muito impulsiva.

Sim era muito.

Impulsividade

Assim deixou de ser aquela menina desprotegida e passou a ser uma menina rebelde.

Sim foi, mas era uma rebeldia saudável, quer dizer eu nunca respondi mal á minha mãe, nunca dei uma má resposta ao meu pai, era mais...

Mudança

Tinha que idade nesta altura em que sentiu que mudou

Tinha 13 anos... mas mudei...

Foi nesta altura que começou a consumir drogas a faltar á escola...

Não nada disso, as drogas vieram mais tarde... alias mesmo no ano em que os meus pais me trataram mal e em que fui mesmo abandonada e maltratada... só as notas é que baixaram.

Maus-tratos
Escolaridade

E esse período de maus-tratos que fala tinha que idade

Tinha 12 anos.

E isso foi na altura em que estava em Paris

Sim ainda foi lá.

Mas quando se refere a um abandono dos seus pais refere-se a que tipo de abandono, esse silêncio que falava á pouco voltou.

Era isso, um desinteresse total, quer dizer eu andava toda suja, a cheirar mal, tudo assim... e quando fiz mesmo os 12 anos, no Natal ofereçam prendas aos meus irmãos mas a mim não me ofereceram nada.

Desinteresse
Maus-tratos
Sentimento de Abandono

São quantos irmãos?

Só á um irmão e quatro raparigas. E nesse Natal senti-me envergonhada, sozinha, quer dizer... era assim uma coisa (silêncio)

Família
Solidão
Baixa Auto-estima

Era uma menina que deixou de ter os carinhos dos pais.

Foi..... depois quando tinha 14 anos o meu pai voltou para Portugal e foi preso e nós viemos todos para cá. Foi uma altura boa mas eu não queria sair, não queria ir á escola, tinha o equivalente ao 6º ano, quer

Mudança de residência
Escolaridade

<p>dizer eu não desisti nem deixe de desistir, não queria ir. Depois do 25 Abril ele saiu e nessa altura ainda pensei que as coisas melhorassem porque tudo tinha mudado afinal... mas não afinal nada mudou, uma vez dei-lhe o braço para atravessar a rua e ele disse: “ não é preciso dares-me o braço”, era assim. Aos 15 anos acabei por me envolver com um tipo que não gostava e engravidei e casamo-nos.</p>	<p>Desilusão Recordação de Infância Tristeza Casamento Gravidez Acomodação</p>
<p>Era um filho?</p>	
<p>Sim um rapaz tem hoje 33 anos.</p>	<p>Filho</p>
<p>Então mas envolveu-se com esse homem porquê, estava á procura de outra forma de amor que não recebi em casa, era.</p>	
<p>Não não... simplesmente tinha que deixar de ser virgem, tornar-me mais crescida.</p>	<p>Relações Sexuais</p>
<p>E como é que a sua mãe reagiu com a gravidez.</p>	
<p>Ela reparou logo com a falta da menstruação e perguntou-me logo porque é que não lhe tinha dito nada, e porque é que não tinha tomado nada. Na altura fui falar com uma prima minha mais velha e lá eles decidiram-me casar. Casei-me o meu filho nasceu e logo nessa altura comecei com as drogas leves e logo no mesmo ano passei para as drogas duras, ácidos, tudo junto.</p>	<p>Relação Materna Casamento Filho Inicio de Consumos</p>
<p>Mas porque é que acha que houve essa mudança toda, Vanda.</p>	
<p>Eu acho que foi por causa do casamento, eu não gostava dele, não gostava mesmo nada dele.</p>	<p>Casamento Revolta</p>
<p>Tratava-a mal?</p>	
<p>Não, muito pelo contrário ele gostava muito de mim, ainda hoje mas eu não gostava mesmo nada dele. Foi uma coisa que eles me fizeram que... bolas...</p>	<p>Confusão</p>
<p>Então o que me diz é que foi só por causa dele que começou a consumir, acha mesmo que foi só por causa dele?</p>	
<p>Sim acho que foi mesmo por causa dele. Até porque já em França eu tinha acesso, eu tinha um grupinho de amigos que andavam nisso de certeza e convidavam-me, mas dizia mesmo que não queria, afastava-me mesmo e não queria.</p>	<p>Consumos Adolescência</p>

Então como um marido, um filho via-se com muitas responsabilidades, era?

Ah não eu vivia com a minha mãe, eu estava á vontade, elas ajudavam-me a tomar conta do bebé, tá bem que a responsabilidade do bebé era minha mas elas estavam lá e apoiavam.

Apoio Familiar

Quer disser que a sua mãe até a apoia na altura da sua gravidez e quando o bebé nasce.

Não não, foi só mesmo quando o bebé nasceu, ficou mais entusiasmadas e todas estavam muito mais comunicativas.

Apoio Familiar

Acha que o bebé veio salvar a vossa relação.

Não não, aliás ela sempre se fingiu minha amiga, sempre sempre, e só agora é que eu começo a ver não é. Ela quando o meu pai não me maltratava, quando o meu pai me dava atenção por obrigação, porque havia alturas que tinha que ser não era, ela ficava sempre com um sorrisinho quer disser ela não gostava de como o meu pai olhava e dizia as coisas, começava a desprezar-lhe também então ela ficava com um sorriso do tipo “olha-me este tipo”, era do tipo. Ai meu Deus e ela já morreu, uffff.

Desvalorização

Pai Agressivo

Mãe Possessiva

Desvalorização

Morte da Mãe

É um alívio é Vanda.

(sorri) sim é um pouco, mas também por outro lado, gostava de lhe ter dito tantas coisas e fazer ver.

Sensação de Alívio
Necessidade de confronto

Que coisas lhe diria

Dizia-lhe tudo para lhe massacrar mesmo pelo que ela me fez. (silêncio)
Depois aos 18 anos separei-me do meu marido e comecei a beber. Pois claro todas as pessoas diziam tens que deixar de drogar porque se não ficas sem o bebé e... deixei mas na altura em que fui ao psiquiatra ele receitou-me uns calmantes e eu que gostava de beber tomei junto e gostava do efeito que aquilo dava e tornei-me alcoólica, aos 18 anos. Aos 19, 20 anos conheci o meu segundo marido e...ele era maluco, também gostava de beber, por isso bebíamos juntos. Passado um ano ou dois engravidei, mas deixei o meu filho mais velho com a minha irmã, para o proteger. Sim graças a Deus... porque eu andava a cair. Engravidei e passei muito mal mesmo, mudamo-nos para outro sítio

Necessidade de Confronto
Separação

Evolução dos Consumos

Álcool

Nova relação conjugal

Gravidez

Protecção do filho

Gravidez

porque ele assaltou as pratas do pai porque não tínhamos dinheiro.
Passei muita fome.

Dificuldades
Financeiras

Era tudo para o álcool.

Não porque durante a gravidez não bebi, não havia era mesmo dinheiro,
passei mesmo mal, não gostei nada desta fase.

Gravidez

Gostava de ser ver como mulher Ana.

Nunca pensei nisso.

E ao pensar o que acha.

Não sei bem... mas como pessoa não gostava nada, sentia-me sempre
inferior a toda a gente sempre sempre sempre...com as raparigas então é
uma coisa.....

Sentimento de
Inferioridade

**E porque acha que sente essa inferioridade principalmente com as
mulheres**

Não sei..

A sua mãe fazia-a a sentir infeiror.

Era mais o meu pai... mas até na casa da minha tia, engraçado, a minha
madrinha, que é uma prima uma vez levou-me a comprar uma malita
que se usava muito na altura e ela mostrou-me duas para eu escolher...
e quer dizer eu escolhi a mais feia...

Recordação de
Infância

Baixa Auto-estima

**A Vanda via-se, sentia-se feia e acabava por escolher coisas feias
também para si, como a droga e o álcool.**

Pois foi (silêncio)

Auto
Desvalorização

**E diga-me Vanda quem é que acha que foi mais mãe para si, a sua
tia ou a sua mãe.**

A minha tia cuidou mais de mim. (silêncio)

Imagem Materna

**Então continue lá estava a dizer que depois do segundo filho nascer
voltou a beber, foi?**

Ele nasceu bem mas ... foi horrível, horrível a minha vida tem sido
horrível, só nestes últimos 5 anos é que as coisas têm corrido melhor.
Aliás quando eu fui presa em 98 (aos 38 anos) é que começaram a correr
melhor.

Ansiedade
Tristeza

Prisão

E foi presa em 98 porquê?

Porque tinha vendedores de droga em casa. Vendiam lá em casa,

Droga

escusavam de estar na rua e assim...

Então como boa samaritana acolhe-os em sua casa.

(Ri) não era como boa samaritana, também tinha a minha boa parte.

Consumos

E o seu filho na altura já tinha nascido.

Sim mas estava na casa dos avós paternos.

Convívio de
Gerações

Ao pensar nestes factos como se sente.

Sinto-me muito mal, como se tivesse um vazio em mim, mas já não há nada para remediar isso.

Sentimento de Vazio
Acomodação

E a relação com os seus filhos hoje como está.

Não têm relação comigo o mais velho é toxicodependente e seropositivo, mas tratou-se tinha para ai uns 20 anos ou assim, mas respeitam-me. O mais novo deixou-me de chamar mãe mas á pouco tempo chamou-me mãe pela primeira vez de uns tempos para cá.

Relação com o filho

Então quando esteve presa sente que mudou alguma coisa.

Sim também deixei de estar com o meu marido, ele maltratava-me muito, verbalmente e fisicamente, mesmo grávida foi uma coisa assim.

Maus-tratos
Sensação de
Inexistência
Auto desvalorização

Foi piorando com o tempo..... deixei mesmo de existir.

Deixou mesmo de existir?

Sim eu não falava, não nada, só bebia.

Álcool

E teve quanto tempo na cadeia.

Três anos. Eu tornei-me crente na cadeia, quer dizer eu sempre procurei Deus desde de miúda. Houve alturas em que procurava mas não encontrava não sabia mesmo onde estava.

Prisão
Crença em Deus

E na cadeia encontrou?

Não, descobri que estava cá dentro de mim, foi muito bom mesmo.

Crença em Deus

Porque é isso tão importante para si Vanda.

Porque foi uma revelação, é isso. Deu-me tudo. Foi a partir daí que fui mais feliz.

Crença em Deus

E quando saiu da cadeia.

Quando saí o meu marido quis se separa de mim. Dizia que eu estava diferente. Eu não achava...bem já lhe fazia frente. Também aconteceu uma coisa muito má aos 35 anos mas eu não quero falar sobre isso.

Mudança

Trauma

È complicado.

Sim muito muito complicado.

Normalmente as coisas más que acontecem são complicadas difíceis de pensar, como abusos, violações...

Oh sim ele também me violava muito, houve uma altura que fazia todos os dias, era horrível horrível. Há 5 anos o meu pai morreu, e acho que ele morreu com um grande sentimento de culpa porque eu atirei-lhe tudo á cara. Ele também já tinha perdido a vontade de viver, já estava sentado no sofá, aliás sem se mexer e eu comecei a martelar e a dizer tudo, tudo.

Violação
Sofrimento
Morte do pai
Relação Paterna

Revolta

Ou seja, toda a raiva que tinha acumulado dentro de si contra a sua mãe, pai, tia foi tudo dito para ele.

Ah pois foi, pois foi. Pois porque eu tinha pensado que ele me tinha salvo a vida mas quer dizer, eu disse-lhe toda a gente me tratava mal me fazia mal e tu vieste fazer mal também.

Desilusão

Nessa altura estava sobre o efeito do álcool, também consumia?

Sim nessa altura era drogas e álcool. Fui alternado o álcool com a droga mas agora para o fim já era tudo ao mesmo tempo. E ele morreu, numa sexta foi ao hospital porque se sentia mal e noutra dia sentiu-se mal na rua e levaram-no ao hospital e foi assim. Foi muito bem feita.

Evolução dos consumos

Morte do pai

E a sua mãe quando é que faleceu.

Não sei bem que idade tinha mas foi aí há uns 13 anos. Também não tive dor nenhuma para mim.

Dor

Na altura já consumia certo?

Sim drogas. As minhas irmãs choraram muito e estavam espantadas porque eu estava ali na boa.

Consumo
Família

Como acha que as pessoas da sua família a viam.

Mais como uma coitadinha, com pena de mim. Nunca associaram ao facto dos maus-tratos, pensam mais por causa do meu pai ter sido preso, essas histórias assim.

Família

À pouco disse que o consumo de drogas e álcool vinha por causa do mau casamento, mas não acha que também pode ter a ver com todas estas situações.

Pois claro que foi, nunca mais tinha pensado nestas coisas, queria mesmo esquecer aquilo tudo. Fiz uma coisa toda cor-de-rosa só para mim, isso foi, fiz um filme mais bonito.

Necessidade de
esquecimento
Idealização

Se calhar ainda faz não?

Não, agora não, tenho sempre essas imagens na minha cabeça. Essa imagem de como eu fui desgraçada nas mãos deles.

Consciencialização
Tristeza

E agora como se sente hoje.

Agora estou muito melhor, á dias que estou em paz outros dias que nem tanto.

Mudança

E Vanda sente culpa pelos seus consumos, pelas consequências destes. Sente-se culpada por ter deixado os seus filhos?

Sinto-me culpada pela droga e pelo álcool, por deixar a minha vida. Tenho saudades de sentir certas coisas que sentia.

Sentimento de
Culpabilidade

E como mulher como se vê agora. Estava a dizer-me que tinha dificuldades de se ver como mulher, grávida. Tem medo de ser como a sua mãe, faço esta pergunta porque segundo diz a sua mãe era muito fria consigo.

Se calhar tenho... mas eu sou muito afectuosa com os meus filhos.

Relação com o filho

E consigo própria?

(Ri-se) Nada mesmo nada.

Uma grande falta de auto-estima.

Sim muito.

Baixa auto-estima

E os seus pais sabiam dos seus consumos.

Sim sempre souberam.

Descoberta dos
consumos

E como reagiram eles.

Só uma vez o meu pai quando me viu com aquela gente toda no meu quarto é que me disse que aquilo não era bom para mim. Só uma vez.

Desinteresse
Parental
Tristeza

Era quase como se eles negassem esses seus consumos.

Era mesmo isso, não viam. E foi nessa altura que me separei do meu marido, “tens que te deixar de drogar, tens que te deixar de drogar”. E depois com o álcool eles viam-me assim e nem sequer diziam vai te tratar, vai ao médico, nada...

Desinteresse
Parental
Separação
Desilusão

Ou seja por mais chamadas de atenção que fizesse eles não lhe diziam nada.

E relações com homens Vanda?

Ai isso não... não..... não

Ansiedade

Estou a ver que este assunto de homens com relações, intimidade é um tema difícil para si.

Sim muito.

Relação com Homens

Mas vejo que está mais motivada, pelo menos em comparação com a última vez que a vi.

Sim acho que estou diferente, já consigo pensar melhor nas coisas, mas também á outras coisas que não quero falar. Mas estou num bom caminho.

Mudanças
Auto Valorização

E ainda bem Vanda que sente que está a ir num bom caminho. E pronto acho que ficou mais claro para mim a sua história e como tem vindo a evoluir o relacionamento com os seus pais. Agradeço então a sua disponibilidade.

Entrevista 2 (Eva, idade: 35 anos; 15 meses de internamento)

Penso que é solteira Eva?

Não, sou casada, vou fazer agora 9 anos de casada em 1 Maio.

Eva recorde-me do dia em que entrou na casa de Entrada

Entrei dia 5 de Janeiro de 2007, vou fazer 15 meses agora. Acho que estou na recta final.

Internamento na Comunidade

E como se sente com essa etapa.

Oh... sinto se estivesse mais tempo aqui ia melhorando, isto não é ..., do tipo em que chegamos a um ponto “ahh agora já apreendi tudo e...” acho que se estivesse mais dois anos ou três acho que ia continuar a aprender mais e a melhorar. Mas agora estou muito mais preparada, quer dizer ... sim porque antes não estava bem e sim... estou mais preparada, e estou com muita força. Mas também tenho medo.

Ansiedade
Consciencialização
Motivação
Medo

Pois mas isso se calhar é bom, ter medo.

O medo também é bom porque se calhar até protege.

Medo

Quando digo que é bom é porque de certa forma vocês assim têm consciência que não saem daqui curados. E isso já é um bom sinal para vocês, é um bom início de caminho. Mas é Eva sinto-a com força.

Sim hoje sinto-me mais forte. Uma das coisas que aqui dentro senti diferença era que antes era muito mhmhmhmh, frágil... muito dependente, muito pouco autónoma e.. isso foi o que eu notei mais.

Mudança
Dependência
Autonomia

Então Eva, em relação aos seus pais, eles ainda são vivos?

Sim.

E que idade têm

O meu pai tem 60 e...63 e a minha mãe tem 58 anos tem uns 5 anos de diferença.

E Eva, hoje ainda mantém contacto com eles?

Sim, eles têm vindo á terapia familiar aqui na casa, tive a minha última sessão com eles. Foi uma das coisas que nós trabalhamos foi a dependência nas relações, que eu era muito... aquilo era uma mistura... eu metia-me muito. Aquilo...eu e a minha mãe éramos muito dependentes uma da outra. Não se percebia bem quem era a mãe quem

Terapia Familiar
Dependência
Fusão Materna
Dependência nas relações

era a filha, quando é que começava a vida duma, a vida de outra, era uma coisa doentia mesmo. E temos vindo a trabalhar isso.

Confusão de
Identidade
Fusão
Consciencialização

A cortar o cordão umbilical.

Sim... ainda ontem isso ficou bem claro, e mesmo... quer dizer isso notou-se em mim. Eles notaram isso em mim e até eu notei na minha mãe uma coisa que me surpreendeu, até ela mudou, as sessões fizeram também a ela, passou a ver as coisas de outra maneira, já não tão... possessiva, a relação tão misturada. As coisas foram... sim o cordão foi mesmo cortado. Ahh. Também aproximei a relação com o meu pai. Com meu pai foi diferente... o tipo de terapia foi diferente. Não tinha relação com o meu pai, a relação com o meu pai era terrível. Quando cheguei aqui tinha quase... um ódio pelo meu pai e... quando cheguei aqui era como se ele tinha as culpas de tudo, do tipo “ se o meu pai não fosse assim, ou se não fosse assado eu não tinha feito isto ou aquilo”, quase como o responsabilizava pela maneira como lidava comigo. Ele era um pai ausente e a maneira... como ponha os limites um bocado bruto, e tinha uma zanga terrível com ele e a minha relação com ele era muito afastada, mesmo. E nas sessões... eu não costumava abraçar o meu pai, eu comecei a abraçar o meu pai aqui em sessões. E agora é... nunca foi, muitos abraços, muito afecto. Era mesmo uma coisa.

Ansiedade

Relação Materna

Mãe Possessiva
Simbiose
Ausência de
figura Paterna

Responsabilização
da fig. Paterna
pelos consumos

Pai autoritário

Relação Paterna

Eu vejo a falar nisto e os seus olhos brilham um pouco, quer dizer a sua relação com os seus pais vieram a mudar muito como diz, a relação com a sua mãe era unida e diz que tinha uma grande zanga com o seu pai e que agora isso também está muito diferente. Eva porque acha que tinha essa zanga com o seu pai, sei que estava a falar dos limites, acha que era só por causa disso.

Confusão
Ansiedade

Eu acho que era um bocado... quer dizer... sim eu acho que era por causa disso, eu levei sempre... eu fazia-me um bocado de bode expiatório, porque o meu pai era o culpado e eu era a coitadinha, que tinha tido os maus-tratos, porque chegou-me a bater quando era nova e mesmo depois de adulta e que pronto. E com o passar do tempo passou-me a dar jeito, do tipo começava a aumentar aquilo, do tipo “sim a culpa é do meu pai, se não tivesse sido ele eu teria sido muito

Manipulação

Vitimização
Pai Agressivo

Manipulação

diferente. Eu sou uma incompreendida, não tenho afecto...” coisas do género, acho que também me deu jeito aumentar aquilo, alimentar aquela coisa. E não só... a minha mãe... quer dizer a minha mãe e o meu pai tem uma relação um bocado difícil, conflituosa, e eu... eu metia-me muito, estava muito no meio deles e a minha mãe metia-me também, acabava também por existir uma aliança, eu queixava-me do meu pai, ela queixava-se também dele e juntávamo-nos, e fazíamos dele pior do que ele era. E isso também tinha haver com a relação que eu tinha com a minha mãe que era doentio, que estávamos sempre muito em ...

Fusão?

Sim, sim. Não sei se há mais coisas... á pois e tinha a ideia que o meu pai não gostava muito de mim porque pensava que ele queria ter dito um rapaz e aquela coisa.

Mas o seu pai chegou a dizer-lhe isso, portanto que queria ter antes um rapaz?

Não, isso foi uma conversa que foi com a minha mãe numa sessão, em que a minha mãe me deu entender isso, lá está, a minha...sim muito subtilmente a minha mãe ponha-me contra o meu pai, mesmo sem querer como estava mal com ele acabava por fazer isso inconscientemente comigo. E foi talvez de uma ideia que me fez passar, e lembro-me que me disse, “ai o teu pai sempre gostava de ter um rapaz, e depois olha tu nasceste, uma rapariga, e ele queria ter mais filhos mas olha eu não tive...”. Claro que eu depois fiquei sempre com aquela ideia de que ele queria era um rapaz, por isso é que ele foi sempre ausente nunca me deu carinho, sim era isso. E depois numa sessão as coisas foram faladas e não era nada disso. Afinal o meu pai nunca tinha dito, o eu pai tanto lhe fazia se uma rapariga ou um rapaz afinal era a minha mãe que queria ter antes um rapaz, aquilo foi falado numa sessão. O que eu vim a perceber que era que o meu pai..... o meu pai gosta muito de mim e agora vejo isso mas não o sentia na relação, a minha mãe era muito possessiva e por isso via-o muito ausente. Hoje também já sei coisas na altura não sabia e que agora já me faz mais sentido e que acabo

Relação triangular

Aliança

Fusão

Mãe Manipuladora

Desilusão

Terapia familiar

Mãe Manipuladora

Afecto Paternal

Mãe Possessiva

Aceitação

por compreender a dificuldade que teve, quer dizer ele teve uma infância terrível, e agora percebo a dificuldade que teve em ser pai, e não tem haver com ele ser mau que me fazia as coisas por mal, e as dificuldades que tinha comigo. Até influenciou o modo como o meu pai se dava com a minha mãe e até por causa da relação que eu tinha com a minha mãe. Sim vim a saber de coisas muito importantes do meu pai, que hoje faz com que eu o veja de modo diferente. Falamos das vezes das tarefas que ele me deu, quer dizer não significa que estava tudo bem, não “deste tarefa mas não faz mal”, não é isso quando teve mal teve mal. Mas se calhar, percebi um bocado as razões.

Justificações
Pai Agressivo
Relação triangular
Pai Agressivo
Justificações
Acomodação

Sim?! E quais achas é que foram as razões?

As razões por acaso tinham sempre haver com os consumos. No auge da situação não sabia lidar com aquilo e por isso partia para a violência, porque não estava a conseguir lidar, muitas vezes de que me bateu estava a fazer uma desintoxicação em casa e acabava por não conseguir e começava a fazer-lhe a cabeça, “vá pai tenho que sair porque não consigo, tenho que ir comprar, tenho que ir consumir, e a partir de amanhã vamos ao médico e vamos fazer as coisas direitinho”. E o meu pai tinha imensa paciência comigo e nunca imaginei que o meu pai fosse fazer aquilo, mas foi comigo ao bairro de consumo comprar depois foi á farmácia comprar as seringas. Aquilo para ele deve ter sido muito difícil é como se tivesse colocado uma venda nos olhos e fazer sem pensar, mas depois disso eu dizia-lhe “pronto amanhã vamos ao médico e vamos fazer as coisas direitinho, agora que é”. Mas no outro dia o médico receitava a medicação ia para casa e estava lá com medicação e acabo por fugir de casa de pijama e voltava para o bairro de consumo, oh com isto ele passou-se e começou a pensar “mas o que é que faço, vou com ela, faço-lhe as vontades todas até vou com ela comprar e agora faz isso...” sei lá acho que se passou. E nessa altura quando lhe ligo a dizer que estava no bairro de pijama para me ir buscar, ele ficou numa maneira, mas quer dizer acho que ele também andava muito cheio. Ele também tem muita dificuldade em expressar os sentimentos e em falar, e quer dizer sim ele andava muito cheio, foi muito tempo assim mas ele

Maus-tratos
Justificações
Desintoxicação
Manipulação
Necessidade de Consumo
Relação Paterna
Aliança
Manipulação
Desintoxicação
Consumos
Fuga
Aliança
Cegueira Parental
Pai Agressivo

também tinha muitas dificuldades em lidar com certas situações. Ele até tentava falar e isso mas acho que às tantas perdeu a paciência e ... perdeu a paciência ai umas duas três vezes.

Quando é que começou a consumir?

Eu comecei a consumir drogas leves e beber no liceu com amigos e isso, mais drogas duras comecei a consumir com o meu marido. Eu comecei a namorar com ele tinha 17anos e eu tinha 20anos e ele já estava a consumir á dois anos. E quando começamos a namorar ele já estava a tentar limpar-se, até foi com o pai para uma casa que eles tinham no campo para se limpar. E quando ele volta quis eu experimentar, até que ele se zangou comigo porque ele estava a puxar para um lado e que a puxar para outro.

Início dos consumos
Drogas
Álcool

Parceiro dos consumos

Necessidade de consumo

Mas porque é que quis começar a consumir nessa altura, tendo em conta que o seu namorado já não o fazia?

Na altura era mais uma coisa que era novidade.

Início dos Consumos

Então foi por uma questão curiosidade, ou acha que estava mais alguma coisa inerente a essa curiosidade do tipo uma revolta ou uma forma de marcar uma posição?!

Isso foram as justificações que eu dava, por causa do ambiente em casa da relação que eu tinha com o meu pai. Que era um bocado insuportável, porque só me falava para me por limites de uma forma rude de eu achar que eu era.... Sim foi um pouco de revolta do tipo “ai é”. Porque eu sempre fui muito certinha, cheguei a entrar na faculdade. Era muito controlada, muito boa aluna, não tinha muita liberdade e eles conseguiam me por muito limites e não era de muitas aventuras mas cheguei a uma dada altura que era o tudo ou nada, do tipo a partir dos 18 19 anos comecei... e pensei agora é que vão ver, tanta coisa...

Relação Paterna

Pai Autoritário

Rebeldia

Conservadora
Controlo

Descontrolo

Tantos limites, tantos limites, agora quem manda na minha vida sou eu?

Sim, essa revolta, pensar que eles pensavam que eu era uma incompreendida e muito desvalorizada, que eu também pensava na altura e que era capaz de ser verdade. E exigiam cada vez mais de mim, “tens que ser a melhor da turma” e acho que nessa altura foi um basta,

Rebeldia
Incompreensão

Exigência
Parental

um chega, e nessa altura pensei vou fazer agora fazer parvoíces, tudo o que for mau, proibido vou fazer agora, tudo o que não era suposto fiz. Sim claro que a curiosidade também existia, mas também porque era irreverente.

Descontrolo
Curiosidade
Mudança

Como é que acha que os seus pais reagiram a essa mudança?

Pois... muito mal, reagiram muito mal. Ainda por cima sou filha única, filha do papa e da mamã. A relação com o meu pai foi cada vez mais ausente, com a minha mãe acho que ela começou a perceber que não estava a conseguir, que estava a perder o controlo da situação. Começou a haver problemas mais sérios entre eles, o meu pai começou a ficar desconfiado e a minha mãe não queria acreditar que era mesmo verdade, e tiveram muitas discussões por causa disso, do tipo o meu pai dizia “olha que ela anda a consumir” e a minha mãe dizia “ai estás maluco”, ela não queria acreditar. E ás tantas passava por eles e era como se não estivesse lá

Relação Paterna
Relação Materna
Mãe manipuladora
Relação dos pais
Desconfiança Familiar
Cegueira Parental
Sensação de Inexistência

Viviam todos juntos mas não tinham qualquer tipo de relação, era como se estivesse lá apenas a habitar a casa?

Sim era mesmo isso e ficamos cada vez mais separados. E... pronto aconteceu ter sido com o meu marido mas como poderia ter acontecido com outra pessoa qualquer na altura foi a primeira vez que estava ao lado de uma pessoa que consumisse. Ele dizia nem penses, discutimos muito, mas depois eu dizia, oh então se não fosse contigo teria sido com outra pessoa. Acho que acabou também por ser um pretexto para ele voltara consumir também e foi como uma bola de neve. Consumimos juntos durante 6 anos. Ele continuou a consumir e eu consumia cada vez mais. Houve várias tentativas por parte dele para parar, mas sempre falhadas por minha causa.

Inicio dos consumos
Parceiro dos Consumos
Relação com o Marido
Marido Toxicodependente
Evolução dos Consumos
Sentimento de Culpabilidade

A Eva não queria parar de consumir.

Pois eu na altura não queria parar de consumir. Eu acabava por dizer “ah ok vamos lá parar” mas era eu que dizia “não consigo mor vamos lá comprar, está a custar muito, vamos lá” e estragava mesmo tudo. E ele era muito mais controlado que eu. Eu na altura passei muito rápido das drogas leves para as duras e dentro das duras passei de fumar para

Necessidade de Consumo
Controlo
Evolução dos Consumos

injectar muito depressa. Só porque sim, porque era muito mais rápido, mais forte. Tive grandes guerras por causa disso, mas ele acabava por fazer aquilo que eu fazia força para fazer.

Necessidade de Consumo
Relação com o marido
Manipulação

E os seus pais, quando é que descobriram?

Os meus pais, bem eu ainda consegui esconder dos meus pais imenso tempo. O meu pai andava desconfiado, e a minha mãe não queria ver, quando eles descobriram mesmo, que o meu pai disse á minha mãe que era mesmo e que conseguiu enfiar isso na cabeça da minha mãe, até porque começaram a dar falta de várias coisas em casa, começou a faltar dinheiro no café, porque os meus pais tinham um café. O meu pai via-me a emagrecer mais. Eles viam mas era como não quisessem ver, estavam mesmo. Quando a minha mãe descobriu mesmo que era, a primeira coisa que fez foi puxar-me as mangas para ver os braços, abrir a mala e ver o que tinha lá dentro. Se ela tivesse feito aquilo á dois anos atrás ia encontrar tudo na mesma, e ai foi, do tipo, ai foram... houve uma 1º vez do tipo “tens que parar já, acabou. Ficas em casa, não saís, não vês ninguém”, do tipo acabou. Era... acabou, mas não íamos ao médico. Lembro-me do meu pai me por a ajudar numa obra que ele tinha lá atrás da vivenda, do género “tu precisas é de trabalho para estares ocupada” e viram-me a ressacar e ao fim do segundo dia, meti uma dada de comprimidos na boca. Na altura dizia que tinha sido uma tentativa de suicídio mas hoje tenho a certeza que foi apenas uma chamada de atenção. Podia ter corrido mal. Fui logo a correr para o hospital, e só depois disso é que os pais viram que não podiam ter sido feito assim e disseram, pronto agora vamos ao médico fazer as coisas como deve de ser. E foi ai que o médico que nos disse que tínhamos mesmo que ficar separados um do outro, pelo menos um mês depois da desintoxicação e assim fizemos, eu nem me lembro bem desse período, sei que estava bem medicada. Não podíamos estar juntos e nem nos deixavam porque sabiam se eu quisesse voltar, voltávamos á vida que eras à dois anos atrás. Tivemos dois meses sem nos vermos, eu fui para a terra dos meus pais com eles e quando voltamos eu fui morar com o meu marido e estávamos os dois a tomar a antagonista e aquilo correu bem. Nunca

Descoberta dos Consumos
Desconfiança Familiar
Cegueira Parental
Furto
Cegueira Parental
Desilusão
Pai Autoritário
Desintoxicação
Pai Autoritário
Ressaca
Tentativa de Suicídio
Centro das Atenções
Consciencialização
Desintoxicação
Ressaca
Separação
Metadona

mais tocamos na heroína. Passado um ano casamos. Depois começa o que me trouxe aqui, que não foi a heroína mas sim o álcool. Não tocávamos a heroína, de tempos a tempos fumávamos drogas leves e a partir de uma certa altura, de 4 a 5 anos atrás comecei, fiquei alcoólica. Ele continuou bem e eu começo a fazer um género de uma substituição. Começo a beber em casa às escondidas do meu marido.

Casamento
Início de
Consumos
Drogas

Álcool

Substituição

Hoje já pensou no porque dessa substituição, como diz?

(...) Hoje sei que era por coisas do quotidiano, de tudo que era tudo muito rotineiro e eu a precisar de algo mais que me altere-se, que me desse mais motivação para o dia a dia. Comecei também a pensar que estavam a aproximar-se os 30 anos e que toda a gente estava me pressionar, a minha família, a família do meu marido, os amigos, no trabalho, tudo a perguntar, “e então os filhos, quando é que têm o filho, já estão casados é tanto tempo, qualquer dia não podes ter...”. E eu pensava... eu realmente quero ter um filho mas não quero ter já, quero esperar mais, porque pensava quando tiver o bebe tenho me assentar, tenho que parar de vez. Então foi uma estupidez, mas a minha ideia era, foi fazer o resto das parvoíces que tenho para fazer para depois assentar de uma vez. E cada vez que pensava que tinha que crescer, que tinha que assentar de vez e de para, de fazer uma vida saudável, mais assustada ficava e a pensar no que ia fazer depois, porque não me enquadrava naquela perspectiva, e mais consumia. Foi isso tudo junto, porque eu metia sempre uma meta. Eu lembro-me de estar a beber um ano dois anos e pensar, “bem tenho mais ano para assentar”. Eu lembro-me também que foi muito complicado para o meu marido porque ele já estava numa fase de assentar, de acabar com as maluquices e eu queria ter a mesma vida que tinha, parece que tinha voltado á adolescência. Eu tinha uma ânsia em sair, de consumir álcool, passar os fins-de-semana em claro de sexta a segunda, um frenesim, uma ânsia de consumir coisas, só pensava nisso “tenho que assentar, tenho que assentar, tenho que aproveitar o máximo possível”. Foi isso tudo, acho que era a pressão de ter que crescer. Eu não queria crescer.

Necessidade de
alteração

Responsabilidade

Objectivos

Negação do papel
Materno

Objectivos

Responsabilidade

Adolescência
Ansiedade

Necessidade de
Alteração

Pois queria continuar a ser pequenina, a querer atenção, os mimos todos. Mas a verdade é que pode continuar a ter isso tudo mas com algumas mudanças, isso para si era assustador.

Pois era, eu lembro-me quando era pequenina tinha sempre as prendas que queria, os meus pais davam-me tudo, até me lembro de um Natal ofereceram-me uma barbie, sabe aquelas bonecas e na altura eram muito caras e... (ri-se) eu não gostei dela então eles foram comigo á loja e eu pode escolher a boneca que eu queria, é claro que acabei por escolher mais do que uma e eles compraram-me... eu era a menina do papa... Mas hoje já não é assim, hoje já me vejo noutra papel que não me via antes. E hoje já me habituei, já me fui habituando a ele aqui dentro.

Manipulação

Centro das
Atenções

Consciencialização

Mas que papel é esse, Eva?

È o papel de responsável, de não ter que... lá está é isso mesmo o contrario de dependência. De não ser uma menina pequenina de ter a atenção toda e de ter só mimos, e de não me querer responsabilizar. O meu marido por acaso falava muito sobre isso comigo na altura, dizia-me muito, “mas tu paraste no tempo, tu já não tens aquela idade, já estamos nos trinta anos. Tu parece que vives numa ilusão, presa a uma coisa que já não dá. Não podes ser assim”. È claro que hoje isto tudo me faz sentido mas eu na altura não via isso e principalmente não queria ver. Mas custava-me imenso, porque eu pensava nisso, eu dizia-lhe “mas eu quero ter uma família, eu quero ter filhos”, mas a verdade era o que também lhe dizia que não me via num papel de mãe.

Independência
Aceitação

Dependência

Aceitação

Negação do papel
Materno

Pois não queria responsabilidades. O ter que cuidar de alguém, ter que ser a Eva a cuidar em vez de alguém a cuidar de si.

Sim, era mesmo isso. Oh mas agora vejo que não é nada complicado, parecia-me mais. Agora estou mais responsável. Quero dizer á muitas coisas positivas, mas também se perde muita coisa.

Responsabilidade
Aceitação

O que acha que se perde Eva?

Por exemplo já me disseram aqui uma vez e faz muito sentido. Que quando nascer um filho lá em casa se vai haver espaço para... “quando vier um filho, como é que vai lidar com a falta de protagonismo e a atenção e o mimo”, é isso que estou a dizer que se perde. Perde-se

Ansiedade
GravidezCentro das
atenções

algumas coisas mas ganha-se outras. É como estava dizer á pouco é outro papel, aquele já foi, já não é... já não trás benefícios nesta altura do campeonato, bem pelo contrário e é outro papel que é bom. Que trás satisfação, é que eu pensava que não e que não tinha piada nenhuma mas que sim, trás mais satisfação e alegria do que continuar a fingir que sou pequenina e irresponsável.

Conscencialização

Aceitação

Como se sente quando se olha ao espelho?

Hoje em dia sinto-me bem comigo, quer dizer... eu antes não me conseguia olhar muito ao espelho porque não me sentia bonita, isto porque quando eu estava naquela fase do inicio dos consumos e até mesmo quando namorava gostava muito de seduzir os homens e depois não lhes ligava nenhuma (ri-se) e com os consumos comecei-me a sentir feia como mulher e como pessoa... foi um pouco mal, mas quer dizer...hoje é muito diferente... sinto-me bonita por dentro e por fora, motivada para seguir em frente, de crescer, de ter a minha vida com o meu marido.

Baixa auto-estima

Relação com Homens

Baixa Auto-estima
Mudanças
Auto valorização
Motivação
Objectivos

Acha que vai desempenhar um papel idêntico ao da sua mãe?

Não, nada não vou ser assim possessiva, já passei por lá e não quero isso para os meus filhos. Sinto-me um pouco mais parecida com o meu pai no sentido em que ele até estava lá para mim, eu é que não via.

Desvalorização

Comparação Paternal

Até porque vai ter o apoio dos seus pais ou não?

Sim com certeza que vou e também estou a contar com o auxílio dos pais do meu marido. Não quero é... tenho que fazer bem a distinção entre o auxílio e o colo e a protecção, não posso deixar-me cair outra vez nesta vida.

Apoio Familiar

Medo

Pois realmente são duas coisas bem distintas. E Eva diga-me uma coisa, acha que os seus pais ao terem vindo aqui á comunidade, ás sessões de terapia familiar de a verem bem, acha que eles estão de alguma forma diferentes como casal?

Eu acho que eles estão melhores porque... Acho que eles... eram em muita em função de mim.

Relação entre os pais
Toxicodpendência
como factor de
equilíbrio

O que está a dizer é que a Eva era a causa dos problemas dos seus pais

Dos problemas sim e às vezes da união. Era eu o ponto em comum. O facto de eu ter vindo para aqui eles ficaram mais só eles, aprenderam... pela distância forçada também aprenderam a estar eles, eu aqui e eles sozinhos, coisa que não havia. O facto de estar longe foi... falamos muito nisso nas sessões do tal corte do cordão e parar com as relações de dependência comigo e com a minha mãe. O facto de se verem mais um ou outro e não verem só eu eu, acho que até os aproxima.

Toxicod dependência
como factor de
equilíbrio

Relação Maternal

Dependência

Autonomia

Eva corrija-me se eu estiver enganada mas a ideia com que eu fiquei quando me diz que é o problema dos seus pais é como se fosse uma pedra no sapato na vida dos seus pais? E agora a pedra saiu a vida dos seus pais está bem, é assim que se vê como um problema na vida dos seus pais?

... Não, não me vejo... também sei que já que causei muito problemas na vida deles, mas não me sinto como uma pedra no sapato na vida deles. Não é do tipo vim para aqui eles ficaram livres de mim, não acho que se distanciaram de mim, o corte positivo feito ao longo das sessões que se foi feito foi benéfico para eles como casal e foi bom para nós como família. Deixarem-me crescer, educa-los a deixarem-me crescer e não me protegerem tanto, viverem tanto em função de mim. E Eu também, quer dizer eu metia-me tanto na vida deles e isso era mau. Por um lado era uma grande subcargar para mim, parece que tinha alguma responsabilidade na vida deles e acabava por me dar um poder na vida deles que eu não tenho que ter, era mau porque era do tipo, “se não fosse eu, vocês...”, lá está eu dava muitos conselhos á minha mãe de como devida estar com o meu pai, do que devia fazer, tipo conselheira. Estava muito metida tanto para o negativo, para dar problemas, como para o positivo que acabava por se tornar muito tipo fusão, muito doentia a nossa relação. E o tal corte foi muito bom para nós os três, para eles os dois, para mim.

Consciencialização

Relação dos pais

Relação dos pais

Autonomia

Independência

Autonomia
Responsabilidade

Simbiose

Fusão

Triangular

E ainda bem Eva que se tornou positivo, principalmente, para si. E pronto acho que ficou mais claro para mim a sua história e como

tem vindo a evoluir o relacionamento com os seus pais. Agradeço então a sua disponibilidade.

Entrevista 3 (Joana, idade: 45 anos; ??? de internamento)

(emociona-se)

Tristeza
Emotividade

Diga então porque está tão emocionada

Desde os meus 12 anos ... quer dizer nós somos no total 4 irmãos, um rapaz e duas raparigas. O rapaz é o mais velho que eu e a minha irmã também, ela tem 49 anos eu tenho 45 anos. Eu tinha 12 anos e estava na estudar, entrei na escola aos 6 anos e foi até aos 12, só que a minha mãe tinha falecido e o meu pai não deixou-me para ir ao funeral da minha mãe.

Família
Escolaridade
Morte da mãe
Pai Autoritário

Mas a sua mãe faleceu na sequência de quê?

Por causa do álcool que consumia por causa de desgostos do meu pai, batia-a, maltratava-nos e eu era uma das filhas que se metia sempre á frente, para o meu pai não bater na minha mãe e para não haver discussões entre eles. Era uma das filhas que defendia mais a minha mãe. (emociona-se) Depois... eu tinha as provas para passar para a 4ª classe e o meu pai disse que me ia tirar da escola, isto depois do funeral da minha mãe. Mas antes da minha mãe morrer, a minha irmã já tinha ido ao hospital para estar com a minha mãe, e iam dia sim dia não levar roupa, comida, essas coisas. E eu quando fui ver a minha mãe disse á minha irmã que ela não estava bem e que um dia mais tarde ou mais cedo ela vai desta para melhor, eu sabia que ela não estava mesmo bem. E passado dois dias fomos lá outravez e o médico chamou a minha irmã mais velha mas não me chamou a mim, e estava lá agarrada ás mãos da minha mãe ela estava assim com os olhos quase fechados e eu disse-lhe que no fim da semana íamos para casa e que ela ia ficar logo boa e íamos embora, mas ela falava muito pouco, nisto começa a revirar os olhos e disse-me vai para pé do teu pai e da tua irmã mais velha e cuida da avó. E nisto ela fecha os olhos e fica agarrada ás minhas mãos (emociona-se). Nisto foi o funeral e isso e o meu pai como trabalho muitos anos em França um colega liga-lhe a dizer que no dia tal tinha que entrar ao serviço... .. desculpe lá eu estou muito nervosa.

Mãe Alcoólica
Pai Agressivo
Relação Materna
Emotividade
Escolaridade
Morte da Mãe
Relação Materna
Consciencialização
Aceitação
Família
Sentimento de Inesistência
Morte da Mãe
Emotividade
Tristeza
Funeral da Mãe
Mudança de Residência
Ansiedade

Leve o seu tempo Joana, estamos só aqui as duas a ter uma conversa para eu a poder conhecer um pouco, se quiser terminar pode sempre disser, ok?

Sim... então teve que ir para França e o meu pai assim para a minha irmã “a tua irmã tem que vir comigo”, e a minha irmã disse que ia pensar e que gostava muito de mim e que por isso não queria que eu fosse mais o meu pais, até porque eu aqui também a ajudava no trabalho e isso. Mas o meu pai disse logo que não, que tinha que ir com ele porque era muito nova e se houvesse algum problema tinha que cá voltar e não podia estar a ir e a vir. Mas Antes disso um dia a minha irmã que namorava com um rapaz da terra.

Onde morava

No Ribatejo. E estava a dar uma matiné lá no cinema e a minha irmã pediu-me para eu ir lá comprar o bilhete para ir mais o namorado, isto já de noite escuro. Mas quando eu fui ver os cartazes e estava lá um homem e vi a cara dele mas nunca pensei que ia acontecer. De repente senti uma mão na minha boa e eu comecei a espernear e fui arrastada para uma rua escura e não senti mais nada, quer dizer só no outro dia de manhã é que senti. ... senti que ele tinha-me levado para de baixo de um arco ao pé da escola e que ele pôs o pénis... e eu comecei a gritar e ele disse-me para eu não berrar porque isto não faz mal nenhum, e até hoje estas palavras não saem da minha cabeça. Depois de ele acabar de fazer o serviço foi-se embora e deixou-me ali como se a minha mãe me tivesse dado ao mundo. Fiquei ali sem roupa sem nada, ele levou-me tudo. Andavam todos á minha procura, o meu pai e a minha irmã tiveram que dar parte á policia. Tinha 10 11 anos. Uma senhora que estava lá na escola viu-me ali toda enrolada para que ninguém coiso... e ela foi buscar roupa da filha dela e deu-me para eu vestir... (emociona-se) desculpe... Deu-me dinheiro para ir apanhar a carreira, e eu fui mas sempre a chorar, não conseguia parar de ver a imagem daquele homem mas a verdade é que eu não o conhecia de lado nenhum. Chego a casa, e o pai começou logo a ralhar comigo e já me queria bater mas a minha irmã viu logo e disse logo “não vês que

Mudança de
residência

Relação Paterna

Pai Autoritário

Medo

Medo
Fuga

Sensação de Apatia

Violação

Trauma

Sentimento Apatia

Sentimento de
Apatia

Sofrimento

Emotividade

Trauma

se passa alguma coisa com ela”, estava toda cheia de sangue e depois contei tudo ao meu pai e no fim perguntou-me se eu me lembrava da cara e fomos para a policia. Fomos lá, e perguntaram-me se eu conhecia a cara e eu disse se o visse sabia quem era, depois fui para o hospital e estava tudo bem, mas nesse dia á noite quando voltamos para casa havia um homem que andava a rondar a casa de mota com um machado, é um homem dos 40 anos. Com o meu pai combinamos e ficamos a ver se era aquele homem ou não e eu reconheci-o e ligamos directamente para a policia e eles foram á procura mas não o encontraram e o policia disse para eu andar com cuidado. Passado um bocado estava em frente da minha casa e a policia já o apanhou. Depois disto todo a minha mãe faleceu e nós fomos para França viver numa caravana, e o meu irmão já lá estava e passamos o Natal e o ano Novo todos juntos lá.

Afecto da Família

Apoio Familiar

Relação paterna

Ansiedade
Morte da MãeMudança de
Residência

Assim as suas irmãs estavam em Portugal.

Sim a minha irmã mais nova ainda foi uns tempos para França mas depois casou-se e foi para Portugal. E mais tarde um dia dentro da caravana o meu pai desafiou-me para ter sexo com ele, tinha os meus 13 anos. O que me ocorreu nessa altura foi do tipo, ele viu o que me aconteceu, não tem dinheiro e a minha mãe estava morta agora queria o mesmo. E nessa altura apontou-me uma arma á cabeça e dizia: “vem e vem”, e eu disse-lhe: “se quiser matar-me pode matar mas eu para a cama consigo não vou, você sabe que eu sou sua filha não sou nenhuma desconhecida”. Eu dei um par de berros e um casal de portugueses que morava lá ao lado ouviram os berros e foram logo acudir. Ele com medo pegou num carro e fugiu dali e o casal aconselhou-me para eu vir logo para Portugal. Eu liguei á minha família e não contei á policia lá porque se não ele era morto. Quando cheguei cá contei á minha irmã e até hoje ninguém acredita no que eu contei.

Violação

Medo

Desilusão

Medo

Mudança de
residênciaSentimento de
Abandono

Como isso a faz sentir.

Faz-me sentir mal, faz-me sentir revoltada.

Revolta

Zangada.

Sem amor e sem carinho e depois ninguém quis saber de mim, a minha irmã tem lá o feitio dela, olhe passado algum tempo entreguei-me á vida de prostituição e tive o meu filho.

Ausência de Afecto
Familiar
Acomodação
Prostituição
Filho

Tem um filho, e que idade têm.

O meu primeiro tem 11 anos e entreguei-me á vida de prostituição antes de ter o meu filho, corri o mundo inteiro sozinha antes do meu filho, estive em muitos lados e comecei a consumir cada vez mais.

Prostituição
Consumos

Consumia o quê.

Álcool, as drogas não, nunca me puxou para isso, agora o álcool. Comecei a consumir assim que a minha irmã não acreditava naquilo que eu tinha dito, não acreditava em mim e eu vi-me sozinha. Tive o meu filho e depois parei, juntei-me com esse rapaz que é pai do meu filho que o conheci na rua ele trabalhava num bar de alterne. Eu trabalhava lá e conhecemo-nos aí. Conte-lhe a minha história e ele quis ajudar-me e levou-me para a casa dele. Tive muitos anos com ele mas ele começou a consumir drogas e eu tive que o largar da mão. O meu filho não conhece o pai, só por fotografia. Tive que o largar porque ele também me dava porrada ponha atazanes na lareira e ponha-os juntos da barriga e eu com isto foi para casa da minha irmã mais velha. O meu marido ia lá ver-me mas a minha irmã não o aceitava e ele deixou de lá ir. No dia em que o meu filho fez 4 meses ele foi lá vê-lo. Fomos ter com ele num café.

Álcool
Consumos
Desconfiança
Familiar
Sentimento de
Abandono
Filho

Relação com o
marido
Marido
Toxicodependente

Maus-tratos
Familia

A Joana tinha que idade quando teve o seu filho

Devia ter aí uns 30 e tal e depois de dois dias de o visitar ele morreu de acidente, um camião passou-lhe por cima. E eu era para ir ao funeral mas os médicos proibiram-me de ir a funerais porque tenho um problema cerebral, na cabeça, dava-me ataques epilépticos e ideias de me matar, mas agora já andei num médico e já não acontece isso.

Morte do ex-marido

Doença cerebral
Ideias Suicidas

Teve acompanhada por um psiquiatra ou um neurologista.

Foi esse. Depois do meu marido morrer... é verdade eu antes do meu filho tive uma menina, na vida da prostituição e essa menina ficou na casa da minha irmã mais velha na altura, não queria que ela tivesse comigo, e então ficou lá até mais ou menos aos seis anos e quando eu

Filho
Prostituição
Protecção do filho

lá cheguei a minha irmã já a tinha dado para a adopção, mas sem a minha autorização e quando eu soube disso eu virei-me contra ela com uma facalhão para a matar e até hoje não nos falamos, o José já tinha meses.

Adopção da filha
Tentativa de homicídio da Irmã
Corte na relação com a família

Quer dizer que com isto não sabe do paradeiro da menina.

Pois não mas agora estou com um companheiro com quem tive uma menina e que agora vive com os meus compadres, tem 4 anos.

Nova Relação
Conjugal
Filho

Essa relação que tem com esse senhor, como acha que está a correr.

A nossa relação não era muito boa. Ele também consumia álcool, consumíamos os dois. Mais tarde paramos os dois mas eu queria tratar-me e ele não queria. Assim eu fui cuidar de mim para uma clínica para tratar o álcool umas três vezes, não me lembro bem da minha idade.

Marido Alcoólico
Auto Valorização
Desintoxicação

Então Joana voltando um pouco a trás na sua história na altura dos seus 12 anos em que foi maltratada por esse tal homem, não me falou da reacção da sua mãe.

Ai a minha mãe nem sei se ela se apercebeu porque ela andava sempre agarrada ao álcool, era todo o dia, dia e noite.

Ausência de afecto
Materno
Mãe Alcoólica

A sua mãe não ajudou nessa fase pois não?

Não nada até porque ela já estava nas ultimas.

Sentimento de Abandono
Acomodação

Quem vê como a sua figura Materna, ou seja, quem acha que foi mais uma mãe para si? É a sua mãe?

Não, é a minha irmã mais velha, por me ter dado carinho e ter cuidado de mim, mas só quando eu era mais criança, só nessa altura.

Imagem Materna

Qual a memória mais antiga que tem da sua infância.

Sim... (ri-se) era de uma prenda que a minha mãe me ofereceu uma boneca de plástico com um lasinho cor-de-rosa, eu gostava muito dela. Agora estou aqui e não estou a gostar de estar aqui porque não posso ver os meus filhos e tenho saudade deles. E quando sair daqui com alta tenho os meus cunhados que me têm apoiado muito, tenho os meus filhos, o meu marido se se tratar.

Recordação de Infância
Internamento na Comunidade
Saudades dos filhos
Motivação
Objectivos

E o seu pai ainda é vivo.

Sim ainda, mas eu não falo com ele desde a altura de Paris, assim como também não falo com a minha irmã, não confiaram em mim e eu

Desconfiança familiar
Corte na Relação com a Família
Desconfiança

também já não confio neles. Uma coisa eu nunca me vou esquecer é que uns tempos para cá eles abandonaram-me e não acreditaram em mim. Isso eu nunca vou esquecer, dormi na rua, passei fome, eles nunca me estenderam a mão. As vezes dormia na porta da rua da minha irmã e ela nada até as minhas sobrinhas diziam para eles me ajudarem e eles nada, sentia-me um animal.

Desilusão

Sem-abrigo
Ausência de Afecto familiar
Sentimento de Abandono

E nessa altura já consumia, certo.

Sim já não conseguia pensar naquilo que me tinha acontecido e todo o que eles me tinham feito e tudo o que já tinha passado.

Reflexão

Tapava tudo com o álcool.

Sim tudo, tapava tudo. Houve alturas em que me maltratei, agora não se nota mas sim ... também me tentei matar com cordas porque já não aguentava. Mas agora estou aqui para me tratar e estou muito diferente, quando entrei era muito arrogante e fazia as coisas á minha maneira e pronto, mas agora já não estou assim, mas... sabe sinto de vez enquanto uma coisa que me puxa lá para fora, uma vontade de consumir e de ir lá para fora, como uma voz que ouço, que me puxa. Eu já falei com a minha Dra. mas ás vezes parece não desaparecer, mas não quero falar mais sobre essa voz porque estou a tentar ignora-la, mas a verdade é que é difícil, dá vontade de ir lá para fora.

Álcool
Auto-mutilação
Tentativa de Suicídio

Egoista

Motivação
Auto
Desvalorização

Alucinação Auditiva

E sabe porquê? Porque é o caminho mais simples é desistir.

Pois mas eu não quero isso para mim, eu quero estar com os meus filhos e ter uma vida boa para mim e se eu sair agora não vou ter isso. E eu peço muito a deus que me dê coragem, porque eu sou muito católica.

Saudade dos filhos
Consciencialização
Crença em Deus

Foram os seus pais que lhe passaram essa mensagem, essa crença.

Sim foram eles.

Crença em Deus

E eles quando era mais pequena acha que eles tinham projectos para si e para o seu futuro, acha que eles tinham expectativas para si.

Não nunca.

Ausência de expectativas

Como se vê como mulher, acha que é parecida com a sua mãe.

Não acho que sou parecida com o meu pai, porque ele era uma pessoa muito calada, engolia as coisas, é de comer e calar, não era nada

Comparação Paterna
Introversão

agressivo nem nada. E eu tenho momentos em que fico também assim sozinha, baixo a cabeça e fico assim no meu canto.

Então porque é que acha que preferiu o álcool e não a droga.

Nunca me puxou para isso para a droga, o álcool também estava mais presente.

Álcool

Não acha que teve a ver com o facto de a sua mãe também beber.

Foi assim que me ensinaram.

Quem a ensinou.

O meu pai, tinha eu os meus 6 anos, estávamos na hora de jantar e na altura a minha mãe já consumia e o meu pai gostava de beber o seu copo ao jantar e davam-me sempre um copo ao jantar e eu tinha que beber. Eu as vezes lembro-me que lhe dizia que não me apetecia mas eles ponham sempre no copo.

Álcool

Recordação de Infância

Autonomia

Acha que essa forma de beberem todos juntos era a forma de estar em comunicação e em convívio com os seus pais, porque o seu pai bebia, a sua mãe também

Não, não era, porque eu quando era mais nova não ligava nada isso. As vezes até fugia, isto foi ai umas duas a três vezes, mas agora sim estava mesmo dependente disso, agora é que comecei a ligar a essas coisas. Houve uma altura que o médico até me disse que o meu fígado estava a desfazer-se.

Dependência

Consciencialização

Ou seja, estava a seguir o caminho da sua mãe.

Sim estava, mas eu é que quis vir para aqui. Porque no hospital eu ia a casa e acabava por consumir também, e já usava comprimidos e o álcool. Aos bocadinhos estava a matar-me, eu até pensei, se continuar assim vou continuar a sofrer, qualquer dia vou para desta para melhor e isso não pode ser, e quero estar com os meus filhos.

Desintoxicação

Evolução dos Consumos
Consequências dos Consumos
Sofrimento
Motivação
Saudades dos filhos

Sente-se culpada.

Acho-me culpada por tudo, pela prostituição, pelo álcool. Também podia ter tido uns pais que me dessem mais carinho e amor, eu nunca tive atenção, mas eu já nem digo uma mãe, mas pelo menos um pai que não me desse tanta porrada.

Sentimento de Culpabilidade
Prostituição
Álcool

Acomodação

Já viu que nem coloca a hipótese de ter uma melhor mãe, porque acha que isso acontece, porque exclui logo essa hipótese.

Porque ela nunca me ligou, ela chegava do trabalho e fazia o jantar e ia-se deitar, nem dela ela se tratava. Olhe era como eu já estava a fazer comigo, já não me tratava, não me lavava só bebia e dormia.

Ausência do Afecto Materno
Auto
Desvalorização
Comparação materna

Já viu o que me está a dizer que é que está cada vez mais parecida com a sua mãe

Pois era mesma coisa mas não quero acabar como ela.

Consciencialização
Motivação

Está tudo nas suas mãos...

E eu sei que tenho força.

Motivação

E ainda bem Joana que se sente com força. E pronto acho que ficou mais claro para mim a sua história e como tem vindo a evoluir o relacionamento com os seus pais. Agradeço então a sua disponibilidade.

Entrevista 4 (Maria, idade: 39 anos; 11 meses de internamento)

Não sei bem o que dizer

Ansiedade

Pode começar por me dizer se é casada e se tem filhos.

Tenho dois filhos, ela tem 16 anos e ele tem 4 anos. Casei-me aos 28 e á um ano separámo-nos.

Filho
Casamento

E de quem foi a iniciativa?

Fui eu, porque ele consumia muitas drogas. Eu sei que ele gosta muito de mim, somos duas pessoas muito diferentes mas gostamos muito um do outro, e cuidávamo-nos um do outro, mas acho que não era o suficiente. Ele tinha muitos ciúmes, ele sempre teve muitos, era uma pessoa muito possessiva, não dava espaço, sempre muito possessivo e... agredia-me. Só que... houve uma parte da nossa vida em que mudamos de área e nós achamos por bem que a nossa filha... bem ela estava na escola e para não deixar a escola ela ficou com os avós, para não ir para ali, porque ela não gostava do sitio onde nós tínhamos comprado casa. Era do outro lado do bairro, mas ela foi-se afeiçoando cada vez mais ao sitio e ás pessoas e eu também não achava que estava no direito de tira-la e até porque ela assistia a tudo, ás brigas, ás discussões, todo o estilo de maus-tratos que ele me fazia. E então sofria ainda mais, porque sofria com os maus-tratos do meu marido e sofria porque a minha filha assistia aqueles filmes. Assim fazia-me impressão que ela vi-se aquilo e por isso preferi que ela ficasse com a avó.

Marido
toxicodependente
Afecto da Família

Maus-tratos

Ansiedade
Mudança de
Residência

Separação

Convívio com
gerações

Justificações
Auto
Desvalorização

Maus-tratos

Sofrimento

Convívio de
gerações

Os avós maternos?

Não os pais do meu marido.

Convívio de
gerações

E os seus pais?

A minha mãe é viva e não tenho pai, não conheci o meu pai. A minha mãe não soube quem foi o meu pai e nunca quis falar sobre esse assunto, os meus irmãos também não sabem quem foi o pai. Ela nunca foi boa mãe nem comigo nem com os meus irmãos.

Tristeza
Ausência da Figura
Paterna
Família
Relação Materna

Dois Rapazes?

Não um rapaz e uma rapariga mais novos. Ela obrigou-me a tomar conta dos meus irmãos. Sei isso hoje na altura não via as coisas assim, eu tinha 6 anos quando comecei a tomar conta do meu irmão recém-nascido... E

Mãe Autoritária

Consciencialização

Ansiedade

quando a minha filha nasceu havia uma disputa entre ambas as partes das avós e eu para tentar acalmar a minha mãe levava a minha filha para lá aos fins-de-semana, isto porque eu vivia com os meus sogros. Mas pedia sempre á minha mãe para não deixar a minha filha sozinha, não é que ela a abandona-se, mas se fosse ao café ou assim levasse-a com ela. Mas eu ficava sempre desconfiada, houve alturas que ela deixava a minha filha sozinha em casa. E como sou um pouco desconfiada foi ver onde estavam as duas e a minha mãe estava no café e tinha deixado a minha filha sozinha.

Filho

Convívio de gerações

Desconfiança

Consciencialização

E como isso a fez sentir.

Muito mal se eu já não confiava agora ainda pior. Bem ela voltou para casa deu-me muitas más desculpas e a verdade foi que eu também não tive coragem de não levar lá a minha filha. Então cada vez que eu deixava lá a minha filha pedia á minha irmã para ir lá e ficar com ela, porque eu nunca deixei a minha filha sozinha. Ela sempre soube de tudo, dos meus consumos das minhas saídas, sempre soube de tudo, ela acompanhava-me sempre, até porque os meus consumos de drogas duras era muito esporádico eu consumia muitas vezes mas era drogas leves. As drogas duras comecei com 13 anos mas sempre muito de vez enquanto. E também esse tempo em que eu vivi não foi dos melhores.

Desconfiança

Auto desvalorização

Relação com o filho

Minimização das Consequências

Drogas

Trauma

Então, quer me contar um pouco.

Nasci em Africa e vim para Portugal com 6 anos. Era eu e a minha mãe, depois ela cá saía com muitos homens e... bem não tive a presença de um pai e isso custou-me muito. Nunca chegamos a saber quem era o pai de quem.

Ausência da figura Paterna

Mas a sua mãe não sabia mesmo quem era o pai, ou sabia e não queria dizer.

Sabe nunca tive coragem para perguntar a ela, sabe ela também fugia sempre muito quando esta conversa surgia. Ouvíamos umas conversas aqui e ali mas nada conclusivo. Arranja sempre mecanismos para não falar disso. E eu perco muito a paciência com a minha mãe, ela consegue mexer comigo de uma forma... e agora está a passar-se o mesmo.

Baixa Auto-estima Acomodação

Relação Materna

Mexer como?

Como posso explicar...

Ansiedade

Dê assim um exemplo de uma situação.

Boa um exemplo, a minha mãe nunca perguntou como eu estava, ontem foi uma das poucas vezes eu falei com ela ao telefone e foi porque eu liguei, eu estou cá á 11 meses. É sempre eu a tenra resolver os problemas dela, eu tenho que os resolver. E sempre me incutiu isso desde de pequenina.

Desinteresse Parental
Internamento na Comunidade
Inversão do papel Materno
Mãe autoritária
Mãe Manipuladora

Vou dar um exemplo Maria daquilo que me parece e corrija-me se eu estiver errada. Parece que a sua mãe puxava-a para um papel que faltava na vida dela, como o papel de um pai que ajuda a tomar conta dos filhos e da casa.

Sim é engraçado não tinha pensado isso mas acho que pode ser. Eu sempre cuidei dela, eu fui a mãe da minha mãe. E para os meus irmãos se calhar fui como uma mãe ou pai, nem sei bem. Eu também fui muito maltratada por ela, ela era extremamente exigente, as coisas tinham que estar com ela queria quando ela chegava a casa e se as coisas não tivessem assim como ela queria ela ia e desmanchava e obrigava-me a fazer á maneira dela. E se um dia ela chegasse mal humorada ou frustrada do trabalho descarregava em mim e nos meus irmãos. E chegava a ser violenta connosco, batia-nos, a mim e á minha irmã violentamente com a fivela do cinto e nós dentro da banheira ficávamos todas marcadas. Se chegasse do trabalho chateada e uma de nós tivesse partido um vidro ou um copo estávamos logo a comer. Mas sempre foi muito trabalhadora, sempre trabalhou muito e não gastava muito dinheiro, mas se viesse alguém pedir algum ela dava sempre. Mas depois obrigava-me a ir trabalhar com ela para ter mais dinheiro, que ficava sempre com ela, foram tempos muito difíceis.

Inversão do papel materno
Auto Valorização Família
Mãe Agressiva

Exigências Parental

Recordação de Infância

Mãe Autoritária

Mãe Agressiva

Família

Medo

Mãe Autoritária

Tristeza

Estas situações de maus tratos começaram já em África.

Não em África correu tudo bem, eu lá morava com a minha avó, ela quando me vinha buscar para passar uns tempos com ela eu lembro-me que fugia logo, quando íamos com ela eu e a minha irmã para lá lembro-me perfeitamente, ela prendia-nos na mesa da cozinha ao almoço ou

Recordação de Infância

Fuga

Mãe Agressiva

<p>jantar com uma linha de cozer para nós não sairmos de lá enquanto ela saía. Mas eu por mim ficava lá quieta mas a minha irmã sempre foi muito mais viva e mexida que eu e arranjava maneira de sairmos, claro que apanhávamos na mesma, porque ela sempre foi muito rígida. Quando íamos com ela a algum lado e as pessoas que nos conheciam ofereciam-nos qualquer coisa e bastava ela abrir os olhos e nós dizíamos que não e havia coisas que nós até gostávamos mas ela dizia sempre que não, com medo. Nunca soube impor respeito, o respeito dela era pelo medo. A minha irmã desafiava a minha mãe muito porque as tantas já não tinha medo, ela batia tanto que aquilo já nem lhe doía. E eu ficava mais em casa porque não gostava de apanhar, ficava a tomar conta do meu irmão e tomar conta da casa. Ela nunca me dava um mimo... .. ela fazia-me tão mal (emociona-se).</p>	<p>Submissão</p> <p>Auto desvalorização</p> <p>Mãe Autoritária</p> <p>Medo</p> <p>Auto desvalorização</p> <p>Acomodação Ausência do afecto materno</p> <p>Sofrimento Emotividade</p>
<p>Passou por muitas formas de abuso, não só físico como psicológico.</p> <p>Pois foi, muitos maus-tratos de muitas formas. E ela aparecia lá em casa com os amigos ás tantas da madrugada que só estavam com ela por interesse, uns tiraram o que ela tinha, e eu avisava-a mas... quando eu já trabalhava e ela sentia-se sozinha já me ligava.</p>	<p>Sofrimento</p> <p>Desvalorização</p> <p>Revolta</p>
<p>Começou a trabalhar com que idade.</p> <p>Quando ela me obrigou a trabalhar pela primeira vez tinha 8 anos a fazer limpezas em casas. As senhoras começavam a gostar mais do meu trabalho do que o dela. Mas ela ficava-me com o dinheiro. E... eu gostava tanto de ser bailarina e esforçava-me para isso, á noite treinava, só que para entrar na escola era preciso dinheiro e ela não tinha e as bolsas na altura não eram para quem precisava e então, isto por volta dos meus treze anos. E então acabei por fazer aquilo que faço hoje em dia, sou cabeleireira, estou nesta profissão desde os meus 11anos e estudava á noite e trabalhava de dia. Mesmo assim houve muitas vezes que ela pedia-me para eu não ir á escola porque se sentia sozinha sem os amigos. E eu nessa altura dizia-lhe que a tinha avisado dos supostos amigos e tinha dito para ela ter cuidado e mesmo assim não teve e depois pedia-me, e quer dizer parece mal uma mãe estar a pedir á filha</p>	<p>Submissão</p> <p>Mãe Autoritária</p> <p>Revolta Objectivos Ausência de Expectativas Ausência do Afecto Materno</p> <p>Acomodação</p> <p>Escolaridade</p> <p>Revolta</p> <p>Desvalorização</p>

para faltar á escola para estar com ela. O que é certo é que não consigo ter um diálogo com a minha mãe de forma alguma.

Desilusão

Mas acha que a sua mãe também não ajuda ou é só a Maria que não está interessada.

Acho que ela não vai entender, não vai querer, e se lhe tocar num assunto que seja mais complicado, por exemplo, eu agora tenho daqui a uns dias uma sessão de família e só estou á espera da minha irmã, com a minha sobrinha, com o meu filho mais velho, a minha filha não pode vir por causa dos meus sogros, o meu irmão não pode vir por causa do dia de trabalho que não lhe pagam e que esse dinheiro faz-lhe falta. A minha mãe vira-se para mim e diz-me que tem que ir trabalhar e se não fosse o trabalho também não saía de casa por causa da perna, “ai dói-me muito a minha perna”, e pronto lá está ela com justificações atrás de justificações, e depois perguntou-me se podia vir num dia qualquer sem marcação. E eu diz-lhe que não porque aqui não é uma colónia de férias e as pessoas aqui estão a trabalhar e agora quero saber vens ou não vens. E ela responde-me, “á amanhã, posso morrer amanhã.” È este tipo de respostas muito....

Mãe Autoritária

Terapia Familiar
Convívio de
gerações

Aceitação

Sentimento de
AbandonoDesinteresse
Parental

Revolta

Respostas até um pouco agressivas.

Sim que mexem comigo que não consigo explicar, eu queira explicar mas não sei como.

Confusão

Se calhar sabe, é como se voltasse atrás aos anos em que era pequenina e que tinha que fazer e como no modo como ela queria fazer, e tem que voltar a tolerar essas respostas.

Ai fico cheia de raiva dela havia alturas lá em casa em que ela me dava este estilo de respostas desadequadas para o estilo de perguntas que eu fazia que eu...eu tinha que sair porta fora porque tinha uma enorme vontade de lhe bater, eu nem sei o que me passa pela cabeça se um dia toco na minha mãe eu acho que a parto toda, eu tenho que me ir embora porque eu não aguento, eu não aguento. Fico bloqueada, fico cega, ela consegue mexer com todos os sentimentos e mais alguns que eu tenho cá dentro. (emociona-se)

Agressividade

Controlo
Agressão

Sofrimento

Emotividade

Foram muitos anos a guarda-los dentro de si. Agora já é mulher já

não consegue guarda-los. Vê-se como a sua mãe, ou acha que pode vir a ser como ela.

Se calhar a repetir alguns erros dela por não estar com os meus filhos, sinto-me culpada por causa disso.

Comparação materna
Sentimento de Culpabilidade

Estava a dizer-me á pouco que levava a sua filha consigo quando ia comprar droga.

A minha filha foi muito desejada, por mim e por toda a gente e pelo pai também mas ele não estava preparado para ser pai tão cedo. Por exemplo era eu que mudava as fraldas e isso, ao fim de semana dizia-lhe para irmos sair com os miúdos e ele dizia, “ai agora não, agora não”. E eu pegava nela e íamos sair as duas, íamos á praia íamos ao jardim. Chegava a altura das férias eu tirava uma semana só para as duas para fazermos o que nós quiséssemos, era mesmo á vontade. E lembro-me que eu tinha uma relação muito especial com a minha filha, e ela sabia sempre de tudo, mesmo nos dias em que eu estava mesmo deslimitada e ela sabia que o pai não podia saber daquilo e então escondia do pai. Quando ia aos sítios de compra ela ia sempre comigo e as pessoas gostavam dela e tratavam-na sempre muito bem, porque eu também nunca queria deixa-la sozinha. Eu andava com um grupo de mulheres que elas deixavam os filhos sozinhos em casa, trancadas durante o dia todo enquanto elas iam para ali, aquilo afligia-me.

Gravidez

Ausência de Afecto familiar

Relação com a filha

Simbiose

Aliança Consumos

Minimização das consequências

Justificações

Vejo a dizer isso mas sinto que não está acreditar muito no que diz, como se procura-se uma justificação para esse comportamento, sente culpa por isso.

Fico muito pensativa e sim muito culpada porque a minha filha não merecia isto (emociona-se). Ela também apanhou muitas desilusões comigo, porque ela queria muita coisa e eu não podia dar e os meus sogros podiam e assim... quer dizer e eu também queria sair ao pé do meu marido, porque queria fugir. Porque ele era muito ciumento, possessivo, agressivo e não me dava o meu espaço. O fim-de-semana que podíamos estar juntos não, era passado junto dos pais dele, ao pé das irmãs. E eu estava com ele não para estar com a família dele. Não queria afasta-lo da família mas gostava de estar com ele e com a minha filha e

Sentimento de Culpabilidade

Emotividade

Tristeza

Convívio com gerações
Relação com o marido

Desinteresse Parental

ele não conseguia estar longe da mãe, ainda hoje é assim. Aquilo com a mãe dele é quase doentio, a mãe sabia que ele não podia beber porque estava a desintoxicar e a mãe chegava e dava-lhe uma garrafa para as mãos, e eu dizia-lhe que a mãe dele gostava dele assim e que lhe dava um certo jeito mantê-lo assim, além disso ela tem que ter sempre alguém para que possa dominar.

Álcool

No fundo o mesmo que a sua mãe fazia consigo.

Sim a minha mãe acaba por me dominar mas era mais desprendida e a dele é mais possessiva. Mas eu soltei-me.

Ausência do afecto Materno

Com a droga

Sim, mas era só quando me casei com ele.

Casamento

Tinha que idade na altura.

Tinha 23 anos, nessa altura precisava de ter o meu espaço, de ser quem sou. Não era como os meus irmãos que estudaram os dois e eu o que tinha que dar aos meus irmãos. Havia alturas em que existia a falta de comida e eu tinha que esticar para que não faltasse nada, e isto sufocava-me, não conseguia sair daquele sítio. Houve uma altura que não tínhamos água nem luz, durante um mês. Os meus amigos gostavam muito de ir lá para casa, ajudavam a ir buscar água, íamos beber álcool e fumar para a rua, nem sempre só algumas vezes. E a minha mãe como trabalhava á noite preferia que eu ficasse em casa com os meus amigos do que andar na rua... como qualquer criança de 16/17 anos tive a minha juventude. Mas queria ter a minha vida, as minhas coisas, o mínimo de conforto, como água quente, uma televisão. Então decidi ir morar sozinha para um quarto ao pé do meu trabalho e comecei a minha vida, mais tarde consegui um anexo nesta altura conheci o meu marido e as irmãs dele. Damo-nos todas bem mas dou-me melhor com a irmã mais velha e ela não me perdoa ter deixado o irmão... se á pessoa que posso considerar meu amigo é o meu ex-marido, tenho um grande carinho por ele, tem um coração muito bom, mas gostava que ele se trata-se, mas não o quero como marido.

Autonomia

Dificuldades financeiras

Tristeza

Adolescência Consumos

Independência

Autonomia

Relação com o marido

Quer dizer um bom pai e um bom marido é que nem tanto.

Ele batia-me á frente dos filhos, mas quando não está deslimitado é uma boa pessoa.

Maus-tratos

E isso acontecia a maior parte do tempo?

Sim, nestes últimos tempos, era eu que cuidava dele.

Acomodação

Ou seja, arranjou mais um menino para quem cuidar. Não acha que esse tem vindo a ser o seu registo de vida.

A minha terapeuta também diz isso.

E acha que ela tem razão.

... acho que sim. Era eu que lhe comprava a roupa, os sapatos, era eu que o ajudava quando estava pior.

Relação com o marido

Como uma mãe faz a um filho.

Exactamente.

Acha que a sua mãe tinha algumas expectativas para consigo

Acho que não.

Ausência de Expectativas

Não desejou nada para si.

Acho que não.

Desilusão

E a falta da imagem de um pai

Pois... isso fez-me muita falta e acho que isso tem muito a ver com a relação que eu estabeleço com os homens

Ausência da figura Paterna
Relação com os homens**Como assim.**

Acho que o ripo de relação tem mais a ver comigo, as conversas e isso. Eu própria já fiz isso, deixei de trabalhar com mulheres e passei a trabalhar com homens.

Relação com os homens

E na relação com os homens procura o quê?

Procuro alguém que goste de mim, e que me apareça um pouco, também é bom. Mas para que eu entregue o meu corpo a alguém tem que ser alguém muito especial.

Auto Valorização
Imagem Corporal
Relação Sexual**Antes disse-me que a sua mãe tinha muitos namorados**

Tinha muitos e eu não me vejo nada assim como ela, eles só queriam dela era sexo e dinheiro e ela acaba por dar mesmo que eu a avisa-se.

Comparação Materna

Quando se olha ao espelho como se sente como mulher.

Agora sinto-me com alguma dificuldade em me olhar ao espelho. Porque descobri que tenho o vírus do HIV, e isso mexeu muito comigo e... pra já nos consumos sempre tive muito cuidado, mas quando me separei do meu marido eu envolvi-me com outra pessoa que na altura não estava a consumir e voltou por minha causa e isso faz-me sentir culpada. Nesta altura, portanto, já não estava com o meu marido ele tinha ficado também com o meu filho por minha iniciativa, porque eu andava muito deslimitada e precisava de por a minha vida em ordem, assim até lá ele fica com o pequenito e eu fui para uma casa sozinha morar. Entretanto, conheci esse homem e estávamos juntos mas ele na casa dele e eu na minha. Mas consumíamos cada vez mais e todo o dinheiro que juntávamos estourávamos na droga e no álcool, e foi com ele que contrai o vírus.

Imagem corporal
Baixa Auto-estima
HIV
Tristeza

Consumo
Sentimento de
Culpabilidade

Mudanças

Nova relação
conjugal

Evolução dos
consumos

Não usavam protecção na relação sexual? Certo.

No início falamos sobre isso até porque na primeira relação sexual não usamos preservativo e falamos sobre isso. Do tipo, ele não me conhece e eu não o conheço por isso vamos fazer os testes. Eu já tinha feito á pouco tempo e mostrei-lhe e ele mostrou-me também, a verdade é que não vi datas. Quando descobri que tinha o HIV fui logo ter com ele dizer-lhe que devia ter sido dele porque eu nunca me tinha injectado mas houve um dia que deixei que ele usasse o meu material e foi uma amiga minha que me chamou a atenção sobre isso porque para mim isso era novidade. Quando eu lhe disse isso, ele fez um pequeno teatro mas não conseguiu estar no mesmo sitio que eu e foi-se embora. Entretanto ele foi fazer outras análises e foi chamado para repetir uma. Mas ele não me disse nada sobre isso e eu mais tarde é que lhe fui perguntar e ele estava sempre a desviar a conversa, mas depois justificou-se e disse que se calhar tinha usado seringas de não sei quem bem...zanguei-me com ele e nunca mais falei com ele.

Relação sexual

HIV

Mentiras

Agressividade

Revolta

É isso que a faz sentir-se mal em frente do espelho.

Eu acho que nem me quero sentir como mulher, pensar que vou lá para fora e que sou nova... vai ser muito difícil para mim, não sei se me

Baixa Auto-estima

Tristeza

consigo ver com um homem, ou olhar para mim e ver-me... não sei. A possibilidade de rejeição é muito grande eu sei isso porque tenho amigos com HIV e sei o que eles sofreram. E eu não quero isso para mim, já nem quero pensar nisso. (emociona-se) Eu já sofri tanto e já não quero sofrer mais, ser tiver que sofrer que seja pelos meus filhos e por causa de mais ninguém.

Relação com os Homens
Medo

Sofrimento

Emotividade
Auto Valorização
Sofrimento

E o apoio lá de fora tem?

Sim tenho mas o que mais me assusta e o que mais tem vindo a assustar é mesmo a solidão que já passei e que não quero voltar a sentir.

Medo
Solidão

Na altura usava a droga para esconder essa solidão.

Sim... muitas vezes e isso fazia-me sentir bem, senti-me mesmo bem. Mesmo deslimitada eu gostava de estar sozinha, gostava de consumir sozinha em minha casa, no meu canto, para poder pensar nas minhas coisas. Era o que me fazia sentido, pensar nas coisas.

Necessidade de Consumo

Ansiedade

Reflexão

Já que ninguém tem pena de mim vou eu ter de mim

Sim se calhar era um pouco assim, acho que maltrato a mim própria. Quem diz que os drogados não pensam está enganado.

Auto-mutilação

Baixa Auto-estima

Sabe, há pessoas que usam droga para se maltratar, até às vezes certas formas de pensamento são uma forma de mutilação, como á pessoas que se cortam...

Eu também já fiz isso. Não sei a dor é uma maneira de eu lidar.... Com a dor. Mas não quero falar sobre isso, até porque já não quero voltar a esses tempos, agora quero ficar bem comigo para ficar com os meus filhos, sei que vai ser difícil ficar com os dois, porque a minha filha está muito ligada aos meus sogros, aliás eles chamam-na de filha e não de neta... mas o meu filho fica comigo.

Auto-mutilação
Dor
Motivação

Mudança

Relação com o filho

Vejo que está motivada E pronto acho que ficou mais claro para mim a sua história e como tem vindo a processar a relação familiar. Agradeço então a sua disponibilidade.

ANEXO F

-

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA DA AMOSTRA

Exmo. Dr. Carlos Fugas

Com vista à obtenção do grau de Mestre Integrado em Psicologia Clínica, venho respeitosamente requerer junto de V. Exa., a autorização para proceder à recolha da amostra no programa Terapêutico *Lugar da Manhã*.

A referida Dissertação de Mestrado, encontra-se sob a orientação científica do Professor Doutor António Pires, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada em Lisboa, e intitula-se “Á procura do Esquecimento – A Mulher Toxicodependente”.

Tem como objectivo analisar as relações familiares na perspectiva da toxicodependente. Importa referir que o procedimento de análise requer a elaboração de uma ou mais entrevistas.

Prevê-se que a componente experimental venha a iniciar-se em Janeiro de 2008, que tentará ser o mais breve possível, mas de forma a ser recolhida a informação necessária.

A vossa cooperação para a realização desta investigação é fundamental e voluntária. Uma vez concluído o trabalho de investigação e após ter sido alvo de avaliação, será entregue uma cópia à vossa Instituição a apresentação do trabalho realizado.

Encontro-me à disposição de V. Exa. para qualquer contacto ou esclarecimento e desde já, agradeço a atenção dispensada.

Lisboa, 21 de Dezembro de 2007

António Pires
(Professor Doutor)

Tânia Alexandre

ANEXO G

-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimento Informado

Exmo(a) Senhor(a),

Presentemente está a ser levado a cabo um estudo nesta instituição que se enquadra num conjunto de entrevistas que procuram aprofundar os conhecimentos sobre o Toxicodependente e a forma como vê e sente as relações familiares.

Para atingir os objectivos do estudo é de vital importância a sua colaboração. A participação é voluntária e as informações recolhidas são estritamente confidenciais, só delas tomam conhecimento os investigadores que trabalham neste projecto.

Caso escolha participar, serão realizadas entrevistas individuais com a possibilidade de diversos contactos. Estas serão registadas em áudio, porém, é necessário reforçar que todos os dados que forneça serão confidenciais.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade para participar.

(Tânia Alexandre)

Eu _____
tomei conhecimento do estudo, bem como as instruções de participação. Fui igualmente informado que todos os dados serão gravados em áudio e confidenciais. Assim, declaro que aceito participar na investigação.

(Assinatura)