**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

ALINE ESTEVES BASAGLIA

**Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento
psíquico de suas mães**

São Paulo

2010

ALINE ESTEVES BASAGLIA

**Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento
psíquico de suas mães**

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo, como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Doutor em Psicologia
Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Abigail de
Souza

São Paulo

2010

T

RC 586.C6

B297a

e. 1

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Basaglia, Aline Esteves.

Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento psíquico de suas mães / Aline Esteves Basaglia; orientadora Maria Abigail de Souza -- São Paulo, 2010.

193 p.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Droga (vício) 2. Mães 3. Teste de Rorschach 4. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada I. Título.

RC568.C6

Nome: Basaglia, Aline Esteves

Título: Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento psíquico de suas mães

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Psicologia.
Área de concentração: Psicologia Clínica

Tese aprovada em: 12 / 05 / 2010

BANCA EXAMINADORA

Nome: MARIA ABIGAIL DE SOUZA

Instituição: IPUSP Assinatura: [assinatura]

Nome: ISABEL CRISTINA GOMES

Instituição: IPUSP Assinatura: [assinatura]

Nome: VALERIA BARBIERI

Instituição: FFCLRP-USP Assinatura: [assinatura]

Nome: ANA MARIA DE BARROS AGUIRRE CAMARGO

Instituição: IPUSP Assinatura: [assinatura]

Nome: REGINA SONIA GATTAS F. DO NASCIMENTO

Instituição: PUC - SP Assinatura: [assinatura]

*À pequena Letícia,
por me proporcionar a alegria
apaixonante de ser mãe.
A Paulo, meu parceiro nessa felicidade
e na espera do nosso próximo pequenino(a).*

AGRADECIMENTOS

À minha família. Aos meus tios e avós, presentes e àqueles que sempre sentirei presentes, pela consideração e torcida em me ver feliz e realizada profissionalmente. Ao meu querido irmão Thiago, por compartilharmos tudo e por poder acreditar que sempre posso contar com ele. Aos meus queridos pais, por tanto que não seria possível escrever aqui, mas em poucas palavras, ao meu grande pai Eraldo, principalmente pelo carinho necessário que ajudou a construir toda a confiança que sinto em mim, e à minha dedicada mãe Ivonice, indispensável por ser quem eu sou e por possibilitar, de forma emocional e operacional, este trabalho.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Abigail de Souza, por sempre me incentivar e estar presente ao longo dos anos que eu a acompanho, propiciando meu crescimento intelectual e profissional, além de ser um exemplo de ética, disponibilidade e amizade.

Aos meus sogros, Sérgio, interessado nas minhas divagações e pronto para endossá-las, ou não, cientificamente, e Maria Augusta, por sua dedicação em sempre ajudar no que for necessário ou por apenas fazer um doce “agrado”.

À Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba e sua Secretaria de Saúde, pela possibilidade de realizar esta pesquisa.

À Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina Gomes e à Prof^a. Dr^a. Ana Maria Aguirre, pelas importantes sugestões apresentadas no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Maria Amélia Mattos (in memorian), que durante a graduação me transmitiu valores e conhecimentos acadêmicos e éticos que sempre serão base da minha vida profissional.

Ao querido grupo Rebeca Eugênia, Lucimara Frasson, Tatiana Gerencer, Renata Merino e Isabel Soldatelli, por me auxiliarem prontamente no que precisei para este trabalho.

À querida prima Nathália, pelo auxílio na revisão.

À CAPES, por financiar parte da realização desta tese.

Aos meus companheiros do CAPS-AD “Travessia” e àqueles que por lá passaram e contribuíram para o tratamento de inúmeras pessoas atendidas, em especial a Cristina, pela persistência de nossa amizade, a doce Danielle e ao sempre presente Cláudio, pelo nosso exemplar trabalho em equipe e pelas longas conversas que só amigos conseguem ter.

Aos meus queridos amigos presentes sempre em minha vida, no dia-a-dia do trabalho, em um jogo de baralho, dividindo alegrias e tristezas e em momentos dos nossos “encontros gastronômicos”, pelo prazer que compartilhamos e que só traz alegria em viver.

Às mães entrevistadas, pela cooperação neste estudo e pela confiança em deixar-me entrar em contato com seus sofrimentos.

E enfim, ao Paulo, meu marido e amigo, em quem posso confiar, amar imensuravelmente e construir tudo o que queremos com as possibilidades que a vida nos dá, sempre ao lado do nosso amor precioso, Letícia, e do próximo que está por vir.

RESUMO

Basaglia, A. E. (2010). *Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento psíquico de suas mães*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Nos pressupostos winnicottianos, experiências provenientes de uma maternagem insatisfatória podem não propiciar o desenvolvimento adequado dos fenômenos transicionais, resultando em patologias como a adicção. Devido aos poucos estudos existentes relacionando o fenômeno adicção com a maternagem, decidiu-se investigar o funcionamento psíquico de mães de adictos a drogas, a fim de se verificar quais características deste funcionamento poderiam dificultar o desempenho adequado da função materna. Fizeram parte deste estudo 10 mães de adictos a droga (cocaína), que foram atendidas individualmente em situação de psicodiagnóstico, incluindo Entrevista semidirigida sobre o filho, Entrevista baseada na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) sobre elas próprias e aplicação do Método de Rorschach. As mães foram convidadas a participar desta pesquisa à medida que seus filhos — do sexo masculino e adicto à droga cocaína — davam entrada para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Droga (CAPS-AD) do município de Santana de Parnaíba (região oeste da Grande São Paulo, Brasil). Os filhos adictos não apresentavam perturbação neurológica ou psicológica grave e foram avaliados por outro profissional diferente do responsável por esta coleta de dados. Na região atendida, predomina uma população de baixa renda. Os dados foram analisados e relacionados entre si, privilegiando os processos de pensamento, de socialização e a dinâmica afetiva, utilizando-se o referencial psicanalítico winnicottiano. Os resultados do grupo no Método de Rorschach e nas Entrevistas configuraram um perfil marcado por um funcionamento psíquico imaturo, por um embotamento afetivo e intelectual, dificuldades de relacionamento objetal adulto, atitudes ambíguas e tendência à repetição de vivências conjugais geradoras de sofrimento, decorrentes de violência e abusos. Tal funcionamento parece derivar-se das próprias vivências negativas precoces, permeadas por uma maternagem não *suficientemente boa*, que compromete o desenvolvimento do processo de separação e individuação. A partir deste funcionamento, estas mães não se mostraram capazes de favorecer o desenvolvimento adequado de seus filhos pelas próprias dificuldades na passagem da dependência para a independência e no desenvolvimento de um espaço transicional.

Palavras-chave: Droga (vício). Mães. Teste de Rorschach. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

ABSTRACT

Basaglia, A. E. (2010). *Drug addicts in treatment: a study on the psychological functioning of their mothers*. Doctor Thesis, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Winnicott reported that an unsatisfactory *good-enough* mothering experience may not provide the appropriate transitional phenomena development leading to pathologies, for instance the addiction. Considering the few studies regarding the relation between the addictive phenomenon and mothering from the mother perspective, was decided upon the investigation on the drug-addicted mother's psychic functioning, in order to verify if these performance characteristics could disturb the proper mother's function development. This study copes with 10 drug-addict mothers (cocaine) that were attended individually in psychodiagnostic assessment, including a semi-structured interview referring to their son, an Adaptive Operational Diagnostic Scale (EDAO) interview and the Rorschach Method. The mothers were invited to participate in the study as long as that their sons, also drug-addicted (cocaine), had been brought for the treatment at the Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center (CAPS-AD) in the Santana de Parnaíba municipality (São Paulo west region, Brazil), and this is a predominantly low-income population. Their sons were addicts and they did not present neurological or psychological severe disturbance, they were evaluated by another professional other than the person responsible for data collection. Using the Winnicott's psychoanalytical reference the data was analyzed and related among each other, focusing on the thought and socialization processes, and on the affective dynamics. The Rorschach Method and interviews results suggested a group with an immature psychological functioning profile, distinguished by an affective flattening, an intellectual blunting, a difficulty in an adult object-relation, double-meaning attitudes and repeated marital experiences that causes suffering by its violence and abuse. These characteristics seem to be a consequence of their own previous experiences and from an unsatisfactory *good-enough* mothering, hindering their separation/ individuation process development. Consequently, the mothers were not able to assist their sons with a proper development considering their own difficulties related to the dependence-independence process and their transitional area development.

Keywords: Drug addiction. Mother. Rorschach Test. Adaptive Operational Diagnostic Scale.

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – Esquema de apresentação dos resultados das mães, incluindo Entrevistas e Método de Rorschach	39
Figura 2 – Número de respostas de Outros Conteúdos presentes no grupo de mães	146
Figura 3 – Número de respostas mais frequentes de Outros Conteúdos no grupo de mães	147
Figura 4 – Frequência de escolhas das pranchas que as mães mais gostaram	151
Figura 5 – Frequência de escolhas das pranchas que as mães menos gostaram	151

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Caracterização das mães participantes	34
Tabela 2 – Caracterização das mães participantes em relação ao filho	35
Tabela 3 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe A.	40
Tabela 4 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe A.	45
Tabela 5 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe A.	46
Tabela 6 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe A.	47
Tabela 7 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe A.	48
Tabela 8 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe A.	48
Tabela 9 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe B.	51
Tabela 10 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe B.	54
Tabela 11 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe B.	54
Tabela 12 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe B.	55
Tabela 13 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe B.	56
Tabela 14 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe B.	56
Tabela 15 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe C.	58
Tabela 16 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe C.	62
Tabela 17 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe C.	63
Tabela 18 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe C.	63
Tabela 19 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe C.	64
Tabela 20 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe C.	65
Tabela 21 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe D.	67
Tabela 22 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe D.	71
Tabela 23 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe D.	72
Tabela 24 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe D.	73
Tabela 25 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe D.	73
Tabela 26 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe D.	74
Tabela 27 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe E.	76
Tabela 28 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe E.	79
Tabela 29 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe E.	79
Tabela 30 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe E.	80
Tabela 31 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe E.	81
Tabela 32 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe E.	81
Tabela 33 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe F.	84
Tabela 34 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe F.	87
Tabela 35 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe F.	88
Tabela 36 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe F.	89
Tabela 37 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe F.	89
Tabela 38 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe F.	90
Tabela 39 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe G.	92
Tabela 40 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe G.	95
Tabela 41 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe G.	96
Tabela 42 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe G.	97
Tabela 43 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe G.	97

Tabela 44 – Valores obtidos em relação ao conteúdo humano da mãe G.	98
Tabela 45 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe H.	100
Tabela 46 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe H.	103
Tabela 47 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe H.	104
Tabela 48 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe H.	105
Tabela 49 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe H.	105
Tabela 50 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe H.	106
Tabela 51 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe I.	108
Tabela 52 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe I.	111
Tabela 53 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe I.	112
Tabela 54 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe I.	113
Tabela 55 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe I.	113
Tabela 56 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe I.	114
Tabela 57 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe J.	116
Tabela 58 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe J.	119
Tabela 59 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe J.	120
Tabela 60 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe J.	121
Tabela 61 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe J.	121
Tabela 62 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe J.	122
Tabela 63 – Atendimentos realizados, faltas e tempo do processo de coleta para cada mãe.	124
Tabela 64 – Resultados da EDAO por setor e classificação de cada mãe.	129
Tabela 65 – Fatores decorrentes do processo de pensamento do grupo de mães	135
Tabela 66 – Fatores decorrentes do processo de socialização do grupo de mães	137
Tabela 67 – Distribuição das respostas K nas pranchas em relação ao tipo de conteúdo humano e sexualização atribuídos	140
Tabela 68 – Tipo de tonalidade afetiva atribuída às respostas H e (H)	140
Tabela 69 – Distribuição das respostas K nas pranchas em relação ao tipo de cinestesia	140
Tabela 70 – Distribuição das respostas kan nas pranchas em relação ao tipo de cinestesia	141
Tabela 71 – Distribuição das repostas kan nas pranchas em relação ao tipo de animal	141
Tabela 72 – Distribuição das respostas CF nas pranchas em relação à cor e ao conteúdo	143
Tabela 73 – Distribuição das respostas FC nas pranchas em relação à cor e ao conteúdo	143
Tabela 74 – Tipos de conteúdo humano por mãe	144
Tabela 75 – Tipos de conteúdo animal por mãe	146
Tabela 76 – Tipos de conteúdo Frgm em relação às pranchas	148
Tabela 77 – Tipos de conteúdo PI em relação às pranchas	148
Tabela 78 – Tipos de conteúdo Nat em relação às pranchas	148
Tabela 79 – Tipo de agressividade apresentada pelo grupo de mães	150
Tabela 80 – Percentagem de respostas em relação à qualidade formal por prancha	152

SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO	15
1. A adicção	16
2. Adicção a drogas e Psicanálise	17
3. Fênomenos transicionais, função materna e adicção na teoria winnicottiana	25
4. Sobre o estágio do espelho na adicção e a teoria winnicottiana	30
5. Objetivo	32
II. METODOLOGIA	33
1. Participantes	33
2. Instrumentos	35
3. Procedimentos	36
4. Análise dos dados	37
III. RESULTADOS	38
1. Sobre a Mãe A.	40
1.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	41
1.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	42
1.2.1 Análise quantitativa da EDAO	45
1.3 Métodos de Rorschach	45
1.3.1 Processo de Pensamento	46
1.3.2 Processo de Socialização	47
1.3.3 Dinâmica Afetiva	47
1.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	49
2. Sobre a Mãe B.	51
2.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	51
2.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	52
2.2.1 Análise quantitativa	53
2.3 Métodos de Rorschach	54
2.3.1 Processo de Pensamento	54
2.3.2 Processo de Socialização	55
2.3.3 Dinâmica Afetiva	56
2.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	57
3. Sobre a Mãe C.	58
3.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	58
3.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	60
3.2.1 Análise quantitativa da EDAO	62
3.3 Métodos de Rorschach	62
3.3.1 Processo de Pensamento	62
3.3.2 Processo de Socialização	63
3.3.3 Dinâmica Afetiva	64
3.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	66
4. Sobre a Mãe D.	67
4.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	68

4.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	68
4.2.1 Análise quantitativa da EDAO	71
4.3 Métodos de Rorschach	71
4.3.1 Processo de Pensamento	71
4.3.2 Processo de Socialização	72
4.3.3 Dinâmica Afetiva	73
4.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	75
5. Sobre a Mãe E.	76
5.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	76
5.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	77
5.2.1 Análise quantitativa da EDAO	78
5.3 Métodos de Rorschach	79
5.3.1 Processo de Pensamento	79
5.3.2 Processo de Socialização	80
5.3.3 Dinâmica Afetiva	81
5.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	82
6. Sobre a Mãe F.	84
6.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	84
6.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	85
6.2.1 Análise quantitativa da EDAO	87
6.3 Métodos de Rorschach	87
6.3.1 Processo de Pensamento	88
6.3.2 Processo de Socialização	89
6.3.3 Dinâmica Afetiva	89
6.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	91
7. Sobre a Mãe G.	92
7.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	92
7.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	94
7.2.1 Análise quantitativa da EDAO	95
7.3 Métodos de Rorschach	95
7.3.1 Processo de Pensamento	96
7.3.2 Processo de Socialização	97
7.3.3 Dinâmica Afetiva	97
7.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	99
8. Sobre a Mãe H.	100
8.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	100
8.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	102
8.2.1 Análise quantitativa da EDAO	103
8.3 Métodos de Rorschach	103
8.3.1 Processo de Pensamento	104
8.3.2 Processo de Socialização	104
8.3.3 Dinâmica Afetiva	105
8.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	107
9. Sobre a Mãe I.	108
9.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	108
9.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	109
9.2.1 Análise quantitativa da EDAO	111
9.3 Métodos de Rorschach	111
9.3.1 Processo de Pensamento	112
9.3.2 Processo de Socialização	113
9.3.3 Dinâmica Afetiva	113
9.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	115
10. Sobre a Mãe J.	116
10.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho	116
10.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)	118

10.2.1 Análise quantitativa da EDAO	119
10.3 Métodos de Rorschach	119
10.3.1 Processo de Pensamento	119
10.3.2 Processo de Socialização	120
10.3.3 Dinâmica Afetiva	121
10.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach	123
 IV. DISCUSSÃO	124
1. Sobre a Entrevista com as Mães sobre seus filhos	126
2. Sobre a EDAO das Mães	128
3. Sobre o Método de Rorschach das Mães	134
3.1 Processo de Pensamento	134
3.2 Processo de Socialização	136
3.3 Dinâmica Afetiva	137
a) Determinantes	137
b) Conteúdos	144
3.4 Expressão da Agressividade	149
3.5 Ocorrências frente aos estímulos Rorschach (pranchas)	150
4. Considerações sobre as Entrevistas e o Método de Rorschach	153
4.1 Processo de Pensamento	153
4.2 Processo de Socialização	154
4.3 Dinâmica Afetiva	155
 V. CONCLUSÃO	162
 REFERÊNCIAS	164
 APÊNDICES	174
Apêndice A - Funcionamento do CAPS-AD “Travessia”	174
 ANEXOS	175
Anexo A - Pranchas do Método de Rorschach	175
Anexo B – Roteiro da Entrevista com a mãe sobre o filho	176
Anexo C – Esquema de avaliação da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO)	177
Anexo D – Roteiro da Entrevista baseada na EDAO	178
Anexo E – Termo de consentimento livre e esclarecido	179
Anexo F – Nomenclatura utilizada na codificação das respostas ao Rorschach	180
Anexo G – Classificações da EDAO	182
Anexo H – Psicograma da Mãe A.	183
Anexo I – Psicograma da Mãe B.	184
Anexo J – Psicograma da Mãe C.	185
Anexo L – Psicograma da Mãe D.	186
Anexo M – Psicograma da Mãe E.	187
Anexo N – Psicograma da Mãe F.	188

Anexo O – Psicograma da Mãe G.	189
Anexo P – Psicograma da Mãe H.	190
Anexo Q – Psicograma da Mãe I.	191
Anexo R – Psicograma da Mãe J.	192
Anexo S – Psicograma do grupo de Mães (N=10)	193

I. INTRODUÇÃO

“Quando conseguimos ajudar os pais a ajudarem seus filhos, na verdade estamos ajudando-os a respeito de si mesmos.” Donald W. Winnicott

Desde 1996, desenvolve-se uma linha de pesquisa sobre prevenção de adicções no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenada pela professora doutora Maria Abigail de Souza, focando principalmente o tratamento do comportamento agressivo infantil e sua relação com o comportamento transgressor adulto, em especial, a adicção a drogas (Souza, 1998). A inserção da autora a este grupo teve início em 2001, com atendimentos a meninos com comportamento agressivo em ambiente escolar (Souza, 2001, 2007) e posteriormente às suas mães, quando se observou que estas denotavam pouco interesse sobre a queixa da escola e a intervenção clínica com seus filhos (Souza, Soldatelli & Lopes, 1997). Dado o pressuposto da teoria winnicottiana de que o provimento de uma estabilidade ambiental é capaz de fornecer a terapêutica (Winnicott, 1956/1999a), considerou-se importante a realização de pesquisa junto ao público materno, tendo a autora investigado o funcionamento psíquico de 30 mães de crianças que apresentavam comportamento agressivo em ambiente escolar (Basaglia, 2005). Estas mães encontravam-se em atendimento psicoterápico em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santana de Parnaíba. Os resultados decorrentes deste trabalho revelaram um funcionamento psíquico imaturo, que comprometia a capacidade para o exercício de uma maternagem *suficientemente boa*. Eram mães que não favoreciam o crescimento dos filhos, não conseguindo auxiliá-los em suas dificuldades.

Em 2004, a autora iniciou conjuntamente um trabalho de atendimento aos adictos a drogas e seus familiares no mesmo município, indo posteriormente trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD). No trabalho com os familiares de pacientes adictos, observou-se certa similaridade com as mães que tinham seus filhos em atendimento por queixa de comportamento agressivo na escola, o que a levou a propor as seguintes questões a serem investigadas: será que o funcionamento psíquico das mães que conviviam com seus filhos adictos também poderia prejudicar o desenvolvimento emocional

destes e contribuir, possivelmente, para a instalação da adicção, ao não ser capaz de prover uma maternagem *suficientemente boa*?; Baseando-se na teoria winnicottiana (Winnicott, 1956/1999a) de que o comportamento agressivo infantil (tendência anti-social) é precursor de comportamentos transgressores futuros (Souza, 1998, 2001), haveria relação de similaridade entre o funcionamento psíquico destas mães de crianças agressivas e as mães de adictos a drogas?

O presente trabalho decorre de uma destas proposições, ao focalizar o funcionamento psíquico de mães de adictos a drogas.

1. A adicção

A compreensão e o tratamento das adicções a drogas representam um desafio à saúde pública mundial, mobilizando vários setores da sociedade e envolvendo profissionais de diversas áreas. Em relação às drogas ilícitas, estudos brasileiros demonstram o aumento progressivo de internações por uso de cocaína (Passos & Camacho, 1998 e Ferreira & Martini, 2001), com aumento maior do seu uso pela forma de pedra denominada “crack” (Ramos, 2008) e encontrando correlações com índices de violência e criminalidade (Ferreira Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003 e Silva et al., 2003). Há crescente número de usuários de alto e médio poder aquisitivo e do gênero feminino, sendo que anteriormente era predominante o uso por homens de baixa renda (Secretaria da Saúde de SP, 2009).

A adicção é um fenômeno complexo, não devendo ser atribuído apenas a uma causa ou restringir-se somente ao domínio de uma teoria. Fatores de natureza diversa se conjugam e criam condições para o seu aparecimento e manutenção, sendo importante a integração do estudo sistemático de diversas áreas do conhecimento a fim de haver uma ciência da psicoddependência (Fleming, 2001). Vulnerabilidades psicológicas, biológicas e sociais compõem uma interação circular que faz fecundar a adicção, podendo-se identificar certas dimensões sobre a personalidade adicta (Varescon, 2005), não necessariamente presentes em todos os casos, mas que devem ser consideradas para o tratamento e prevenção, tanto quanto alguns aspectos relativos ao funcionamento psíquico dos pais e à dinâmica familiar (Jurich, Polson, Jurich & Bates, 1985; Fleming, 2001 e Chaussin & Handley, 2006).

Além de diversos fatores envolvidos em sua etiologia, diferentes fases da vida podem influenciar a adicção. Como exemplo, de acordo com a teoria psicanalítica, tem-se a

adolescência como um fator de vulnerabilidade psicológica, com seus momentos de fragilidade egóica e volta narcísica para o mundo interno, e as ansiedades relativas à identidade pessoal, as quais podem ser importantes para a instalação de um processo criador da adicção (Kessler et al., 2003).

No presente trabalho considera-se que, em concordância com Fleming (2001) – pesquisadora psicanalítica com mais de 25 anos de experiência em clínica da adicção – a adicção pode se desenvolver a partir de um “terreno de fragilidade psíquica”, resultante de experiências precoces de ruptura ou descontinuidade no desenvolvimento. Se esta fragilidade não for transformada ao longo da vida, são criadas condições propícias para a apetência de soluções que oferecem uma ilusão de ajuda para aliviar um sofrimento nunca elaborado, porque nunca visto e compreendido.

Para investigar o que poderia favorecer a constituição desta fragilidade, este estudo pretende abordar a partir das possibilidades de contato interpessoal da mãe, tentando compreender as questões que poderiam causar uma relação mãe-filho não favorável e oferecer elementos para estudos posteriores, no âmbito do tratamento e da prevenção, ao se pensar em melhores condições para o desenvolvimento saudável desta relação.

2. Adicção a drogas e Psicanálise

Optou-se pela utilização da palavra adicção e adicto para descrever a *pessoa portadora de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa*, segundo a terminologia psiquiátrica do Código Internacional de Doenças CID 10 (World Health Organization, 1994) adotada pelo sistema público de saúde brasileiro, ao invés de outro termo (como toxicodependente, drogadependente, toxicomania...) em função da compreensão psicanalítica do fenômeno e da etimologia da palavra, considerada por McDougall (1992): a adicção, advinda do latim “*addictus*” (afeiçoado, dedicado...), confere um significado de escravidão, a uma luta desigual do indivíduo com uma parte de si mesmo, que neste caso traduz uma relação escravizante para escapar à dor mental. Atualmente, vários autores concordam que a adicção pode ter diversos objetos, com os quais se procura aliviar a dor psíquica, como a adicção à comida, internet, ao sexo, jogo, álcool e às drogas (revisão de literatura realizada por Kallas, 2007).

Apesar do consenso entre os autores psicanalíticos sobre a importância do papel materno na adicção, em bases de dados de psicologia e disciplinas afins, como *PsycInfo* e *Psicodoc*, há poucos estudos sobre os aspectos ambientais e familiares dos adictos, sendo quase nulo o número de estudos que investigam o fenômeno da adicção a partir de seus familiares, mais especificamente, a partir da mãe. Estudos envolvendo adictos a álcool e seus familiares são superiores aos de adictos a drogas ilícitas e seus familiares. Paula Ramos (2004) é incisivo ao dizer que a psicanálise pouco se ocupa da compreensão e do tratamento aos adictos ao analisar o número de estudos publicados até então.

A revisão de literatura parte de uma perspectiva histórica sobre as referências à adicção na teoria psicanalítica para, em seguida, centrar-se sobre a compreensão da maternagem como fator responsável pelo desenvolvimento psíquico saudável (Winnicott, 1963/1999b) e como influência importante na produção de vulnerabilidades psicológicas que contribuem para a instalação da adicção, focando autores psicanalíticos que apresentam interlocuções com a teoria winnicottiana e que poderão auxiliar na compreensão do fenômeno da adicção a drogas. Como há poucos autores que tratam do tema adicção com tal embasamento teórico, destacam-se outros estudiosos que partem da mesma matriz teórica, como freudianos e kleinianos. O papel materno também é abordado a partir de alguns estudos sobre a família, que ressaltam o vínculo mãe-filho. Optou-se por pesquisar estudos de embasamento psicanalítico relacionados particularmente às drogas ilícitas, visto que as mães investigadas foram de filhos adictos a cocaína. Esta escolha também considerou o interesse posterior em verificar as similaridades entre o funcionamento psíquico de mães de filhos adictos e mães de filhos com tendência anti-social (pesquisa já realizada pela autora).

De acordo com a revisão de literatura da teoria psicanalítica em relação à adicção realizada por Kallas (2007), Freud pouco tratou do tema. Porém, quando o fez, primeiramente em 1897 ao mencionar um caso de alcoolismo, relacionou o comportamento a impulsos sexuais orais. Em outro texto do mesmo ano, descreveu a masturbação como um “vício primário”, sendo que outros “vícios” adquiriam existência em substituição a ela. Em 1917, inseriu a embriaguez alcoólica na classe dos estados de mania. Por fim, no final da década de 20, trouxe a idéia do uso da droga como tentativa de remediar o mal-estar causado pelas dificuldades da vida.

Outro autor que fez referências à adicção, no princípio da psicanálise, foi Abraham em 1916, relatando que em pacientes adictos a remédios, o prazer obtido da ingestão da medicação seria superior ao prazer da sua ação sedativa (Kallas, 2007).

Rádo (1933) introduziu elementos depressivos e a questão narcísica no estudo da adicção, apontando o narcisismo original como uma etapa precoce e decisiva na formação da personalidade. O autor postulou que por trás da adicção haveria uma depressão caracterizada pela intolerância ao sofrimento e por uma grave ansiedade. O uso da droga seria equivalente a uma cobrança da satisfação narcísica perdida considerada como ideal.

Winnicott também pouco analisou o assunto, fazendo menção à adicção em seu artigo sobre os fenômenos transicionais (Winnicott, 1958/1975). Neste trabalho, relaciona a adicção a experiências provenientes de uma maternagem insatisfatória, incapaz de propiciar o desenvolvimento adequado dos fenômenos transicionais. Esta hipótese é retomada em capítulo posterior sobre a teoria winnicottiana e a adicção.

Posteriormente, Rosenfeld (1960/1968) tratou a adicção como um fenômeno advindo de um ego fraco, sem forças para suportar a depressão, recorrendo daí a mecanismos maníacos: a adicção seria uma regressão à época na qual as fantasias alucinatórias de desejos serviam para aliviar as próprias ansiedades.

No início da década de setenta, Seldin (1972) introduziu a idéia de tratamento familiar na adicção e enfatizou que a sua participação era uma tarefa enormemente “desanimadora”, apesar de serem os familiares muito significantes para o adicto. Por tal motivo revisou pesquisas sobre os adictos na sociologia, psiquiatria e psicologia e ressaltou seus aspectos familiares. Tais estudos evidenciaram um desenvolvimento imaturo de personalidade, tendo a família papel crucial nesta formação. O autor considerou que a família provê um ambiente emocional instável para o crescimento, sendo o relacionamento da mãe-adicto particularmente crítico. O pai mostrou-se ausente enquanto a mãe dominante da dinâmica familiar é vista como emocionalmente imatura, conflituosa e ambivalente sobre o seu papel. Tal cenário proveria pobres condições ao adicto no desenvolvimento de sua autonomia.

Ao estudar a personalidade dos adictos às drogas, Bergeret (1983, 1991) postulou que nada de específico caracterizaria a “toxicomania” sob a perspectiva estrutural e que não se poderia apriosioná-la dentro de uma forma de personalidade particular. Para o autor, em casos de estrutura psicótica, o uso da droga operaria em nível defensivo de superfície. O uso por pessoas com personalidade neurótica poderia sugerir problemas afetivos por dificuldade em funcionar no registro das representações mentais e por um desejo de atuar dentro de atividades comportamentais que incluam o corpo. Porém, Bergeret (1991) considerou que a maioria dos adictos apresentaria personalidade depressiva, caracterizada por uma importante imaturidade afetiva que impediria ao indivíduo uma estruturação sólida, seja neurótica ou psicótica, por não conseguir sair de uma crise de adolescência mal estruturada. O medo que

estes indivíduos teriam do isolamento, devido à angústia interior, obrigá-los-ia a “procurar compulsivamente a adesão a um grupo de semelhantes que os conduz a um grande conformismo, e que cai finalmente sob o comando da autoridade dos menos desestruturados ou dos mais perversos do grupo” (p.99). A evolução à toxicomania seria fácil, pois estes sujeitos sucumbem rapidamente diante da pressão ambiental, a exemplo do tráfico de drogas. O autor enfatizou a dificuldade dos pais do toxicômano em transmitir o afeto e em realizar uma presença materna e paterna, faltando modelos identificatórios necessários aos adictos, tanto na sua infância como durante a sua crise de adolescência. Quanto aos aspectos familiares, Bergeret (1983) cita a prevalência de uma família caracterizada por desentendimentos sérios entre os pais, adições dos pais, separações ou morte de um dos progenitores, enfatizando a ausência de representações parentais autênticas e a incapacidade de um dos pais fornecer ao filho modelos de identificação válidos.

Para Calanca (1991), a adicção representaria o afastamento das imagens familiares carregadas de excitações e favoreceria a sua substituição por outro investimento tirânico exclusivo, radicalizando a ruptura com os pais ao mesmo tempo em que a perpetua em uma dependência fantasmática.

Sternschuss e Angel (1991) também consideraram que não existiria um perfil familiar específico, mas ressaltaram modalidades de arranjos relacionais: superconsumo de psicotrópicos e condutas de automedicação entre os pais dos dependentes; mecanismo de negação sobre o consumo de drogas dos filhos; existência de mitos familiares (mito da boa convivência familiar, mitos do perdão, da expiação e da salvação, pelo qual o adicto às drogas assume o papel de vítima expiatória da família); forte laço entre seus membros; transgressões transgeracionais (falta de interiorização da lei paterna). Para os autores, a atenção dada à família não significaria a sua culpabilização, pois isto daria uma causalidade linear e não a idéia de que todos são vítimas de um jogo infindo, no qual o sintoma “toxicomaniaco” apenas perpetua os efeitos.

Para David Rosenfeld (1994), psicanalista argentino com base teórica nas relações de objeto da escola inglesa, a adicção a drogas seria uma tentativa da pessoa em encontrar uma condição afetiva capaz de controlar seu estado de ânimo oscilante – resultado de uma relação frustrante com a mãe durante os primeiros estágios do desenvolvimento – a qual reforçaria a fantasia interna de uma mãe que é incapaz de aceitar as mudanças de humor dos filhos. A criança aprende a utilizar substitutos maternos, como a droga, porém sem elaborar o luto melancólico pela perda da mãe-seio. Posteriormente, a droga perderia seu poder mágico,

deixaria de ser idealizada e, algumas vezes, transformar-se-ia na representação internalizada de uma mãe que devolve a sua ansiedade ao invés de ajudar a digeri-la.

Souza (1995, 1998), em estudo brasileiro sobre o funcionamento psicodinâmico de adictos às drogas, observou que a dinâmica afetiva destaca-se pela dificuldade no processo de identificação sexual, pela carência de boas imagens parentais e pelo elevado nível de ansiedade e das pulsões agressivas e sexuais.

Para Stempliuk e Bursztein (1999), em estudo sobre familiares de cocainômanos, foi comum encontrar nestas famílias uma mãe superprotetora, indulgente, apegada e amplamente permissiva. Em alguns casos, ela podia negar a situação-problema ou minimizar os riscos; em outros, firmava uma aliança de segredo sobre o problema, querendo preservar algum outro membro. Sobre o pai, foi comum encontrá-lo como uma figura periférica, com relacionamento distante, senão ausente das situações cotidianas da família, cedendo seu lugar de autoridade como pai em troca de que lhe fosse permitida a liberdade de investir todo seu tempo em outra atividade. Tais famílias geralmente caracterizavam-se por um repertório de regras muito pouco diversificadas: ambíguas no modo como eram comunicadas e rígidas em sua forma de cobrança. Da mesma forma, estabeleciam limites que podiam ser paradoxais: rígidos na maneira como eram colocados e, ao mesmo tempo, considerados sem muita importância na prática do cotidiano.

Kalina (1999), psicanalista argentino influenciado pelas idéias de Bleger com experiência de mais de 30 anos no tratamento do fenômeno adictivo, defendeu a existência de uma personalidade pré-adictiva, estruturada em um grupo familiar com características patogênicas particularmente significativas. Em uma entrevista realizada sobre seus estudos sobre adicção, Kalina (Proença & Lapastini, 1999) defende uma sensação de abandono no adicto produzida a partir de uma depressão materna, pautada em uma característica narcísica na qual a mãe não conseguiria diferenciar o próprio *self* do *self* de seu filho: “Se pega o filho, é porque ela precisa de calor” (p.65). O filho estaria a serviço deste estado narcísico materno, prejudicando o desenvolvimento de sua independência e trazendo-lhe sentimentos de culpa, sensação de vazio e insatisfação pela identificação e indiscriminação com esta mãe. A droga viria na tentativa de preencher tais sensações de vazio e insatisfação.

Pinheiro et al. (2001) investigaram empiricamente os processos de identificação em adictos à cocaína e seus familiares tendo como amostra 67 famílias brasileiras e seu filho adicto, além de 67 famílias como grupo controle. A pesquisa revelou intenso uso de mecanismos de defesa primitivos entre os pais e seus filhos, corroborando os estudos psicanalíticos que apontam a influência das disfunções dos processos identificatórios no

funcionamento familiar sobre a organização mental dos adictos. Segundo os autores, um dos principais mecanismos psicológicos presentes na comunicação de pais para filhos adictos que parece contribuir para torná-los objeto da projeção dos conflitos parentais consistiu na *Identificação Projetiva*, usada maciçamente. A importância dos conflitos não resolvidos, relacionados com a autonomia e/ou dependência dos pais frente as suas famílias de origem, foram sublinhadas por outros autores enquanto fator decisivo nas perturbações *borderline* e narcísicas em adolescentes. O processo de separação adolescentes-progenitores envolveria não só as gerações presentes, mas também as do passado, em um encadeamento nem sempre perceptível e, por isso mesmo, de difícil compreensão.

Fleming (2001), em um trabalho considerável de revisão de literatura sobre a família de adictos, relatou algumas características dos estudos realizados a partir das perguntas “O que podemos saber hoje sobre as famílias atuais e os antecedentes familiares dos adictos? Poder-se-á afirmar que as famílias de adictos apresentam características, dinâmicas ou padrões de funcionamento diferentes dos das outras famílias?”. A resposta encontrada em diversos autores citados foi que os fatores familiares desempenham um papel primordial na gênese e desenvolvimento da adicção, isso porque “numerosos trabalhos de investigação empírica têm (...) posto em evidência níveis muito mais elevados de ansiedade e a existência de perturbações no seu desenvolvimento psico-afetivo” (p.18).

Os estudos sobre a família de origem têm destacado o alto percentual de adictos que vivem com os seus pais, independente da sua idade, conservando laços estreitos, principalmente no tocante à relação mãe-filho (há maior prevalência do uso de drogas pelo sexo masculino). Os autores revisados por Fleming (2001) identificaram alguns padrões familiares dos adictos, como: ausência de modelos identificatórios por perda ou separação na família; ausência emocional paterna e quadro depressivo do adicto por conseqüência; qualidade dos laços afetivos comprometida com falta de proximidade e mútua rejeição, exacerbada pela incompetência dos pais no exercício dos seus papéis (devido à imaturidade ou incapacidade de adaptação a novas situações); pouca comunicação entre os membros familiares; inconsistência na educação (definição pobre das regras, rigidez de limites ou *laissez-faire*), com evitação da responsabilidade pelos pais diante de situações de estresse, muitas vezes por via do alcoolismo; presença de uma mãe ambivalente e um pai predominantemente passivo, na percepção dos adictos. A autora, a partir destes estudos e de seus próprios, identificou um padrão constituído por um “triângulo perverso” nas famílias que têm longos anos de relação com um adicto, implicando pai, mãe e jovem em uma interação na qual se esbatem as fronteiras geracionais e a individuação de cada membro da família. A

adicção a drogas seria uma atualização do funcionamento simbiótico infantil, uma vez que o desenvolvimento psicológico implicaria complicações no processo de *separação-individuação*¹, iniciado na infância precoce e passando por fases específicas ao longo da vida humana, envolvendo na sua dinâmica o funcionamento e a estrutura familiares.

Em um mesmo estudo brasileiro com adictos à cocaína e seus pais, envolvendo grupo controle, Tavares et al. (2003) e Pinheiro et al. (2006) constataram a presença de traços de organização *borderline* de personalidade tanto nos pais como nas mães de adictos, sugerindo a importância dos estudos sobre psicopatologia dos pais de filhos adictos em cocaína e questionando sobre como traços psicopatológicos na díade familiar podem contribuir para a gênese da adicção.

Bader, Mazet, Pierrehumbert, Planchere & Halfon (2004), em estudo sobre transgeracionalidade na adicção, relataram importantes eventos adversos em famílias de usuários abusivos de substâncias, como conflitos, separações, perdas não elaboradas e falta de figuras parentais estruturantes.

Joyce McDougall (1992, 2004) interessou-se em estudar as motivações conscientes e inconscientes e a economia psíquica que levam ao comportamento adicto na década de 50. Após um trabalho de análise e de observação de si mesma, percebeu que um dos objetivos do comportamento adictivo seria o de se livrar de forma mais rápida das próprias emoções, como sentimentos de ansiedade, raiva, culpa e tristeza, além de outros aparentemente agradáveis ou excitantes, mas que são vividos de forma inconsciente como proibidos ou perigosos. O comportamento (solução adictiva) seria quase sempre uma resposta ao sofrimento psíquico do passado, tendo a característica de ser uma tentativa pueril de cura. A autora retomou a teoria winnicottiana sobre a importância da mãe e do conceito de espaço e objeto transicional, para auxiliar na compreensão do que estaria na capacidade subjacente do bebê para sair de sua *dependência total* e ganhar sua *independência*. No desenvolvimento de sua teoria, refletiu sobre o papel das atividades ou substâncias de adicção como substitutas do objeto transicional, mas que não cumpriram a mesma função deste. No próximo capítulo este tema será tratado com maior detalhe.

Paula Ramos (2004) afirmou que há poucos estudos com embasamento psicanalítico que consideram o tema adicção e família, acrescentando que ainda é insuficiente o conhecimento sobre o fenômeno da dependência em relação à teoria da gratificação narcísica, da oralidade, das relações maníacas e das perversões. Enfocando pesquisas que abordam o uso

¹ Conforme desenvolvimento teórico de Margareth Mahler (1963/1982)

abusivo de álcool, o autor também indica algumas discrepâncias encontradas em estudos retrospectivos e prospectivos, levantando a hipótese de que a pessoa intoxicada vivencia uma regressão química de funções egóicas e por isso apresenta um funcionamento mais psicótico do que, na verdade, possui.

O autor critica a problemática na gratificação narcísica apresentada pelas teorias psicanalíticas da adicção, na qual haveria falhas na relação mãe-bebê, dificuldades na resolução do estado fusional e predominância de funcionamento narcísico, estabelecendo com a droga uma relação narcísica objetal. Para ele (Paula Ramos, 2004), a questão da adicção não se encontraria centrada na figura materna e sim paterna, pela responsabilidade em não estabelecer o fim da relação fusional infantil com a mãe. A criança teria na transgressão e no abuso de drogas um contínuo apelo do pai, percebido como fraco e ausente, o qual impediria a emergência adequada e promissora de identificação no desenvolvimento do ego – desarranjo na introjeção da figura paterna. Uma investigação da contribuição e do compromisso da função paterna no processo de ruptura da simbiose teria um importante papel na compreensão da adicção. Os pacientes com a função paterna prejudicada poderiam perpetuar um comportamento simbiótico, favorecendo um fundo narcísico adequado para a adicção, com intensa sensação de vacuidade. O autor crê que é neste contexto primitivo e indiferenciado que os adictos vivem, em uma simbiose eterna por conta das falhas da função paterna.

Fleming (2005), em carta resposta ao artigo de Paula Ramos (2004), concorda que nos casos de adicção há uma relação objetal simbiótica persistente entre mãe e filho e que a falta de uma função paterna nesta tríade não favoreceria a quebra da fusão mãe-criança, estimulando a criança a funcionar em estágios primitivos do desenvolvimento marcados por uma dependência narcísica em relação à mãe. Porém, a autora defende uma estrutura primitiva subjacente à dependência, acentuando a vulnerabilidade relacionada aos sentimentos de impotência e intolerância para com a dor mental do adicto.

Canosa (2006), a partir das idéias psicanalíticas e de sua experiência clínica em adicção, considerou que a insuficiência de investimento materno poderia levar a criança a uma condição melancólica e desembocar futuramente no uso abusivo de droga. Haveria na gênese da dinâmica melancólica uma “falha ambiental”, isto é, uma precariedade de investimentos narcísicos que pudessem promover um sentimento de existência de si suficiente para o bebê enfrentar a vida e suas vicissitudes. A dimensão melancólica apontaria para uma separação sem a retaguarda de um núcleo interno de confiança suficiente para amenizar a chegada do eu do sujeito ao mundo; tal separação, que é o inexorável na condição humana, precisaria ser acompanhada de investimentos posteriores que propiciassem substrato para sua

elaboração, um incremento da erogenização necessária para dar suporte à vida psíquica. Aquilo que nunca se teve ou foi insuficiente, como na melancolia, permaneceria como algo traumático em que o sujeito se vê aprisionado. Nas adicções, haveria o aprisionamento em uma relação dual que, por si só, não foi satisfatória devido à pobreza de investimentos maternos, havendo sempre a tentativa de restabelecer este modo de funcionamento.

De acordo com os textos revisados, as pesquisas convergem no sentido de demonstrar que a adicção pode ter um de seus fatores de origem na insuficiência da função materna. Para a psicanálise, a maternagem representa uma influência importante para o desenvolvimento psíquico do filho, repercutindo sobre a imagem de si, a imagem corporal, o senso de competência e auto-estima (Overby, 1973).

Em função do conceito de objeto transicional e da função materna ser fundamental para a compreensão winnicottiana da problemática da separação mãe-bebê e as possíveis implicações com o fenômeno adictivo, o capítulo a seguir trata de aprofundar este aspecto.

3. Fenômenos transicionais, função materna e adicção na teoria winnicottiana

Winnicott (1958/1975), em artigo escrito em 1951 e posteriormente revisado sobre os fenômenos transicionais, fez menção à adicção referindo-se a um caso em que diz: “um investigador que efetuasse um estudo desse caso de vício em drogas daria a devida consideração à psicopatologia manifestada na área dos fenômenos transicionais?” (p.37). A questão da adicção, seguindo a teoria winnicottiana, teria como vulnerabilidade psíquica uma patologia na área dos fenômenos transicionais. Neste artigo, o autor postulou que tais fenômenos começariam no primeiro ano de vida do bebê e designariam a área intermediária da experiência, “entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta” (p.14), sendo anterior e necessário ao simbolismo. Seria o uso da primeira possessão “não-eu”. Em outras palavras, o autor considerou que o objeto transicional representaria o seio ou o objeto da primeira relação, precedendo o teste da realidade e sendo a experiência de passagem do controle onipotente do objeto para sua manipulação – seria o início do relacionamento da criança e o mundo. Sua importância

residiria no fato de constituir a primeira expressão da transição entre a indiferenciação mãe-bebê, a internalização do objeto e a organização de uma relação de objeto.

Para Winnicott (1958/1975), haveria qualidades especiais estabelecidas na relação com o objeto necessárias para que este seja considerado transicional: (i) o bebê assume direitos sobre ele, além de certa ab-rogação da onipotência, (ii) é acariciado, amado e mutilado, (iii) o objeto nunca deve mudar sem ser pela ação do bebê, (iv) deve sobreviver ao amar e odiar instintual, (v) deve parecer que tenha vitalidade própria (textura, calor ou movimento), (vi) é vindo do exterior ao bebê, não o sendo do ponto de vista do bebê, nem tão pouco de dentro, (vii) irá ser gradativamente descatequizado, não sofrendo repressão e simplesmente perdendo seu significado por se tornar difuso em uma área denominada transicional, intermediária entre a realidade psíquica “interna” e o mundo externo.

De acordo com o mesmo texto, no funcionamento adulto, a área intermediária constituiria uma área de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa, tendo uma função de repouso para o indivíduo na tarefa de manter as realidades separadas (ainda que inter-relacionadas), já que a aceitação da realidade nunca é completada, pois ninguém estaria livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa. Trata-se da área inerente ao campo cultural, artístico e religioso, na qual duas pessoas podem compartilhar suas *experiências ilusórias* sem serem questionadas, sendo as similaridades destas experiências a raiz natural do agrupamento entre os seres humanos. Outra função resultante desta área intermediária corresponderia à defesa contra a ansiedade, em especial a depressiva, por poder se recorrer a um lugar neutro da experiência que não será contestado.

E o que permitiria a formação da área transicional e um desdobramento saudável dos fenômenos transicionais? Justamente a maternagem *suficientemente boa*, aquela que “efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação em tolerar os resultados da frustração” (Winnicott, 1958/1975, p.25), sendo exigida desta mãe (não necessariamente a própria mãe do bebê) a presença de uma preocupação fácil e sem ressentimentos, que depende da devoção e não do esclarecimento intelectual. Por parte do bebê, também seriam necessários meios para suportar o crescente “fracasso” materno, associados à experiência quase sempre repetida de que há um limite temporal para a frustração. A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando *suficientemente boa*, fornece a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar, ocorrendo uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança concebe. A área intermediária é assim concedida ao bebê, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade.

E como poderia se desenvolver uma patologia na área dos fenômenos transicionais? A falta de uma *maternagem suficientemente boa* na fase primitiva crítica, a qual asseguraria a continuidade de cuidados no tempo e no espaço, incluindo elementos específicos, como os objetos transicionais, que gradativamente favoreceriam a relação da criança com o ambiente Winnicott (1958/1975). No crescimento, haveria uma ampliação gradual do âmbito de interesses que por fim seria mantido, não sendo mais necessário o uso de um objeto transicional específico. Nos casos de privação de cuidados, constata-se o exagero do uso de um objeto transicional como parte da *negação* de que ele pode se tornar sem sentido. A função do objeto transicional deixaria de ser comunicação (entre o interno e o externo) e passaria para a *negação da separação*, de tal forma que o bebê faz uso do objeto, mas deixa de experimentá-lo. Daí que, em contrapartida ao brincar, à criatividade, apreciações artísticas e sentimentos religiosos, aparecem o mentir, furto, fetichismo, perda do sentimento afetivo, talismã de rituais obsessivos e as *adições a drogas (itálico nosso)*, objeto de estudo da presente investigação. O processo de separação, portanto, poderia influenciar os fenômenos transicionais e o manejo que a criança faria do objeto transicional, determinando a sua experiência com a realidade exterior.

Vale ressaltar a relação que o autor (1958/1975) fez entre o seu conceito de objeto transicional com o conceito de objeto interno de Melanie Klein, ao relatar sua diferença, no qual o objeto interno seria um conceito mental enquanto o transicional um objeto de posse, porém não externo, nem interno:

O bebê pode usar o objeto transicional quando o objeto interno está vivo, e é real e *suficientemente bom*, não muito persecutório. O objeto interno depende, quanto a suas qualidades, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo. O fracasso deste em alguma função essencial leva indiretamente à morte, ou a uma qualidade persecutória do objeto. Após a persistência da inadequação do objeto externo, o objeto interno deixa de ter sentido para o bebê, e então – e somente então – o objeto transicional também fica sem sentido. O objeto transicional pode, portanto, representar o seio externo, mas indiretamente, por ser representante de um seio interno. (p.24)

Joyce McDougall (1992), autora winnicottiana, estudiosa do tema adicção, retomou a questão dos fenômenos transicionais e da dificuldade do bebê em realizar a separação com a mãe. A adicção, para a autora, seria uma solução para lidar com a *separação e individuação*, sendo a experiência precoce mãe-filho, provavelmente, decisiva no processo que pode resultar em uma *patologia da maturação normal dos fenômenos transicionais*. Em uma relação patológica, a mãe poderia usar o bebê para aliviar necessidades frustradas de seu mundo

interno, inibindo o valor narcísico nos aspectos de mobilidade em seu bebê. Este tipo de relação mãe-filho afetaria a evolução dos fenômenos transicionais e tende a criar nas crianças o medo de desenvolver seus próprios recursos psíquicos para atenuar as tensões emocionais. O alcance do que Winnicott chamou de "a capacidade de estar sozinho" (isto é, "apenas na presença da mãe") seria então colocada em perigo, não havendo a presença materna tranquilizadora que auxilia a criança ao resolver seus problemas emocionais.

Segundo Winnicott (1958/1990a), para o bebê sentir uma experiência como verdadeiramente pessoal, seria:

... importante que haja alguém disponível, alguém presente, embora sem fazer exigências; tendo chegado o impulso, a experiência do id pode ser produtiva, e o objeto pode ser uma parte ou um todo da pessoa auxiliar, especificamente a mãe. É somente sob essas circunstâncias que a criança pode ter uma experiência que é sentida como real. (p.36)

De acordo com esse pensamento, McDougall (1992) levantou a hipótese de que, em função das ansiedades, medos e desejos inconscientes, uma mãe em estado de dependência seria potencialmente capaz de criar um bebê com uma relação de dependência da sua presença e cuidados. Com isso, a criança poderia não adquirir a representação interna de uma mãe que a alimenta, o que lhe garantiria a capacidade de se identificar com esse objeto interno para confortar seu sofrimento psicológico. Não havendo suporte, diante de tensões internas e externas haveria uma inibição dos fenômenos transicionais, sendo estabelecida pela criança uma relação com o objeto diferente, denominada pela autora de *neo-necessidade*. Haveria também uma fratura auto-erótica pelo fato da criança viver uma desaprovação de si mesma.

O objeto de *neo-necessidade* seria um objeto adictivo para responder à ausência ou à dor mental, oferecendo um alívio temporário para o sofrimento psicológico e com características da ordem somática em vez da psíquica. Quando adulto, alimentos, drogas, álcool, tabaco ou outros podem temporariamente aliviar o estresse psicológico, como uma solução para ultrapassar a falta de cuidados introjetados e uma tendência a olhar o mundo externo como no início da infância, ou seja, executar uma função que a pessoa quando bebê é incapaz de fazer por si. Esses objetos adictivos tomariam o lugar dos objetos transicionais da infância, cuja propriedade seria incorporar o ambiente materno, facilitando a separação da criança e sua mãe (McDougall, 2004).

A autora propõe que a solução adictiva representaria uma tentativa de autocura face à ameaça do estresse psíquico. Ela resume os estados mentais que conduziriam à adicção em

quatro categorias, determinantes da quantidade de trabalho mental a ser cumprido: tentativa de (i) evitar a neurose de angústia, (ii) combater um grave estado de ansiedade ou a depressão, (iii) escapar das angústias psicóticas como o medo de uma fragmentação corporal ou psíquica, ou mesmo o medo de enfrentar o vazio, onde o sentimento de identidade subjetiva em si é percebido como compromisso, (iv) reparar uma imagem narcísica danificada. Como nenhum objeto pertencente ao mundo real pode reparar deficiências no mundo interno, psíquico, o comportamento adictivo, inevitavelmente, sofre de uma dimensão compulsiva. Além da necessidade desesperada de se livrar do peso da pressão emocional e reparar a imagem danificada de si mesmo, todas as formas de adicção têm como objetivo ajustar contas com as figuras parentais do passado. Seria, em primeiro lugar, um desafio para o objeto interno maternal, entendida como ausência ou impedimento do conforto, e em seguida, um segundo desafio frente ao pai interno, sentido como falho de suas funções e, portanto, desqualificado.

Para concluir, McDougall (2004) lembrou que a dependência é um elemento intrínseco da condição humana. Tem início com a dependência da mãe e continua em uma série de dependências, mesmo que nem sempre conscientes, uma vez que o indivíduo procura viver em conformidade com as normas e contextos socioculturais em que está inserido. Neste sentido, o ser humano é dependente e sujeito aos ideais coletivos que formam a base de qualquer contrato social. A dependência é o destino, tanto quanto a luta incansável e desumana para escapar ao imponderável. As vítimas da adicção estão empenhadas em uma luta contra as dependências universais próprias ao ser humano, incluindo a ilusão de reencontrar o paraíso perdido da infância, a liberdade, a falta de responsabilidade e o conceito de tempo.

Blondel (2004) hipotetizou que as modalidades de separação mãe-criança são influenciadas especialmente pela primeira fase da simbiose, durante e após a preocupação materna primária. Neste texto, a autora diferenciou o conceito de objeto transicional de outros objetos de apego, redefinindo sua participação na organização da transicionalidade e identificando de que maneira a relação subjacente resultaria em outras formas de dependência, como a adicção. Outros objetos de apego, como os *fetichê* ou os de *neo-necessidade*, diferenciam-se do objeto transicional ao não permitir o processo de introjeção do objeto e conseqüente liberdade da necessidade materna. Os objetos de *neo-necessidade* substituem o objeto transicional e desviam a questão da ausência materna, disfarçando-se de resposta imediata a uma necessidade falsa e gerando confusão para a criança, de suas sensações internas com os seus objetos. Os objetos *fetichê* mantêm a negação da falta. O objeto transicional, ao contrário, configura um objeto de adicção estruturante, pois ao ser criado pela

criança, permite libertá-la da mãe sem negar sua ausência, contribuindo para a internalização de objetos.

Como modalidade de relacionamento subjacente ao aparecimento e manutenção destes objetos, a autora (Blondel, 04) teve como ponto central o distanciamento da relação mãe-filho. Algumas mães mergulham em uma confusão ou medo que evitam a aproximação com a criança, fornecendo com dificuldade a transição para uma relação de objeto. Podem usar atitudes de investimento ou desinvestimento em excesso, atitudes que muitas vezes refletem uma falta de triangulação na psique materna. Duas razões impediriam essas mães de se distanciarem saudavelmente de seus filhos: (i) a ativação de suas próprias angústias de separação levariam-nas a evitar esta experiência com seus bebês, fazendo face com suas defesas; (ii) algumas vêem em seus filhos uma reatualização maciça de sua própria história, não conseguindo identificar as necessidades infantis. Nestes casos, independentemente do objeto proposto (peito, mamadeira, chupeta...), a resposta materna possuiria caráter inequívoco e sistemático, pois ignora toda a criatividade na troca.

A adicção estaria novamente associada a uma maternagem não *suficientemente boa*, com questões do próprio psiquismo materno que impediriam uma relação saudável com o filho, com o desenvolvimento da área dos objetos transicionais e o processo bem sucedido de separação mãe-bebê.

4. Sobre o *estágio do espelho* na adicção e a teoria winnicottiana

Claude Olievenstein, apesar de não ser um psicanalista afixionado na teoria lacaniana, empresta o conceito *estágio do espelho*² para explicar a adicção, em função de sua expressiva experiência como fundador do “Centre Medical Marmottan” em 1971 (Olievenstein, 1977), referência mundial no tratamento das adicções.

Olievenstein (1985) postulou que há um sistema de fabricação organizador do adicto e que, contraditoriamente, este destino não é inelutável e nem irreversível. Disse não haver nenhuma infância específica, mas refere à ocorrência de eventos e *impasses* específicos neste período. Independente de fatores de alto risco, tais *impasses* levam a rupturas que se

² Expressão cunhada por Jacques Lacan em 1936, para designar o processo de domínio do bebê de sua unidade corporal por meio de uma identificação com a imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem num espelho (Dorgeuille & Chemama, 1994).

inscrevem com maior obrigatoriedade no psiquismo e na memória. Tal ruptura aconteceria em uma fase intermediária entre um *estágio do espelho* bem sucedido e um *estágio do espelho* impossível, o qual levaria à psicose. Quando o sistema mãe-filho é falho, o choque sentido pela criança é recebido pela mãe, mas ela o devolve. A manutenção desta devolução permanente durante a infância contribuiria para o impossível reforço do ego do adicto. Por motivos desconhecidos, segundo o autor, há inúmeras pessoas que têm estas rupturas como parte de suas aquisições infantis e que nem por isso tornam-se adictas, havendo para isso duas condições necessárias e suficientes: acesso à droga e relação com a transgressão da Lei ³.

Portanto, para Olievenstein (1985, 1989), nos adictos haveria uma resolução não bem sucedida na fase do *espelho*, tendo consequência direta na formação da identidade, como algo facetado (o *espelho* se “quebra”), fazendo com que o indivíduo sempre busque reviver a fusão materna, tentando anular a realidade dolorosa por meio de vivências exageradas e buscando substitutos pulsionais para seu vazio existencial.

Divergências teóricas postas de lado, é possível relacionar o *estágio do espelho* com a compreensão winnicottiana graças a um texto escrito por Winnicott em 1967, no qual ele tece suas considerações sobre o papel vital desempenhado pelo ambiente, influenciado pelo conceito lacaniano ao ler o artigo “Le Stade du Miroir” escrito em 1949 pelo próprio Lacan.

Winnicott (1967/1975) coloca a função da mãe de (i) segurar, (ii) manejar e (iii) apresentar os objetos, como funções ambientais necessárias para a separação entre o não-eu e o eu do bebê se efetuar e garantir a maturação pessoal máxima do bebê, fornecendo condições para a integração, o inter-relacionamento psicossomático e a relação de objeto. Essas características permitem que a experiência legítima de onipotência do bebê não seja violada, assim ele é capaz de usar o objeto e sentir-se como se esse objeto fosse um objeto subjetivo, criado por ele.

No desenvolvimento normal, o rosto da mãe funcionaria como um espelho, transmitindo o próprio bebê, “a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali” (Winnicott, 1967/1975, p.154). Na psicopatologia, o rosto não exerceria tal função saudável, refletindo o próprio humor ou a rigidez das defesas dessas mães, não havendo reações ao bebê. Como consequência, a capacidade criativa pode atrofiar-se, pois as próprias necessidades pessoais são afastadas para o eu central (*self*) não ser afrontado. Com tal função precária, cabe ao bebê procurar outro *espelho* no ambiente antes que a ameaça de caos surja e seu crescimento esteja prejudicado.

³ A teoria lacaniana relaciona o conceito de Lei com a interdição do incesto (Dougeuille & Chemana, 1994).

Como visto, a importância do papel materno é primordial nas duas linhas teóricas para que os processos de diferenciação de si e da realidade sejam alcançados, favorecendo um desenvolvimento saudável e não resultando em fatores de vulnerabilidade para uma instalação adicta.

5. Objetivo

O objetivo do presente trabalho é investigar o funcionamento psíquico de mães de adictos a cocaína.

A hipótese seria de que as mães que ofereceram cuidados aos seus filhos pudessem de certa forma prejudicar o desenvolvimento emocional e ter contribuído para a instalação da adicção destes, ao não conseguirem oferecer uma maternagem *suficientemente boa* quando conviviam com estes filhos adictos.

II. METODOLOGIA

1. Participantes

Todas as mães que aceitaram participar da pesquisa e que tinham seus filhos em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD) do município de Santana de Parnaíba foram avaliadas no período de 18 meses, tempo escolhido como limite para a coleta de dados. A descrição sobre a estrutura física, humana e sobre o funcionamento do CAPS-AD, além da relação da autora com a instituição encontram-se no apêndice “A”.

Os critérios de inclusão das mães foram os seguintes:

- filhos do sexo masculino. Essa escolha deveu-se ao fato de que os pacientes homens são os que procuram tratamento no CAPS-AD “Travessia” com maior frequência (87%);
- filhos que apresentavam adicção a droga cocaína. Essa escolha deveu-se ao fato de que esta era a droga mais utilizada pelos pacientes em atendimento no CAPS-AD “Travessia” (19%). No entanto, a maior demanda era de adictos a álcool (69%). A escolha pela droga ilícita deve-se ao fato de estar presente a transgressão, para haver a possibilidade de comparação, em estudo posterior, entre o funcionamento psíquico de mães de adictos a drogas e o funcionamento psíquico de mães de meninos com tendência anti-social (estudo já realizado pela autora);
- filhos avaliados por outro profissional que não seja o entrevistador da mãe.

Como critério de exclusão:

- filhos que apresentavam perturbação neurológica ou psiquiátrica que pudesse influenciar a queixa principal.

Foram chamadas todas as mães que satisfizeram os critérios acima à medida que seus filhos davam entrada para atendimento no CAPS-AD. Nestes 18 meses, foram chamadas 32 mães, 6 deram início à pesquisa, realizando apenas um atendimento, 12 mães agendaram e não compareceram, 4 não concordaram em participar da pesquisa e 10 realizaram o processo psicodiagnóstico e compuseram o grupo.

Todas as mães estavam inseridas em família de nível sócio-econômico desfavorecido, característica da população atendida pelo CAPS-AD “Travessia”.

A maioria dos filhos (7) veio por encaminhamento de algum médico clínico geral da rede de saúde e o restante por procura espontânea.

As tabelas a seguir ilustram a caracterização das mães participantes. A ordem estabelecida das mães teve como critério sua chegada ao CAPS-AD.

Tabela 1 – Caracterização das mães participantes

Mãe	Idade	Escolaridade	Estado civil	Número de uniões estáveis	Número de filhos
A	51	alfabetizada	separada	2	7
B	61	alfabetizada	união estável	3	8
C	47	ensino fundamental incompleto (4 anos de estudo)	casada	1	3
D	40	ensino fundamental incompleto (2 anos de estudo)	casada	2	2
E	49	ensino fundamental incompleto (3 anos de estudo)	união estável	2	4
F	48	alfabetizada	separada	1	3
G	47	ensino fundamental incompleto (4 anos de estudo)	casada	1	3
H	41	ensino médio (11 anos de estudo)	casada	2	3
I	52	ensino fundamental incompleto (2 anos de estudo)	união estável	3	10
J	45	ensino fundamental incompleto (3 anos de estudo)	separada	2	2
média	48,1	2,9 anos		1,9	4,5

Tabela 2 – Caracterização das mães participantes em relação ao filho

Mãe	Idade do filho	Idade que teve o filho	Ordem do filho	Em qual casamento nasceu o filho	Idade de início de uso de drogas referida pela mãe	Como filho chegou ao CAPS-AD
A	18	33	5º	2º	não sabe	encaminhamento médico
B	32	29	6º	1º	não sabe	encaminhamento médico
C	30	17	1º	1º	13	procura espontânea
D	19	21	1º	1º	não sabe	encaminhamento médico
E	21	28	4º	1º	15	procura espontânea
F	24	24	1º	1º	não sabe	encaminhamento médico
G	30	17	2º	1º	não sabe	procura espontânea
H	18	23	1º	1º	13	encaminhamento médico
I	22	30	7º	2º	não sabe	encaminhamento médico
J	21	24	2º	1º	17	encaminhamento médico
média	23,5	24,5				

2. Instrumentos

- Método de Rorschach em aplicação individual. Escolhido por ser um instrumento de alta fidedignidade e capaz de avaliar de forma mais abrangente e aprofundada o funcionamento psíquico do indivíduo (anexo A).

- Entrevista semidirigida com as mães sobre seu filho. A fim de evidenciar melhor a relação estabelecida entre a mãe e o filho (anexo B).

- Entrevista semidirigida com as mães com roteiro baseado na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) desenvolvida por Simon (1989) e verificada precisão e validade de predição por Yoshida (1984). Escolhida devida à sua abrangência, capaz de realizar uma avaliação diagnóstica ampla, em tempo reduzido (anexo C e D).

Pela dificuldade destas mães em aderir à pesquisa, foram escolhidos instrumentos capazes de fazer uma avaliação psicodiagnóstica de forma rica e confiável no breve tempo que essas mães puderam dispor.

3. Procedimentos

Foram convidadas a participar da pesquisa todas as mães de usuários que deram entrada no CAPS-AD e que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos durante o período de 18 meses.

A pesquisa foi realizada em até quatro atendimentos individuais de sessenta minutos, em sala de atendimento da própria instituição, sendo o número de entrevistas sujeito à disponibilidade das mães (elas poderiam desistir em qualquer momento da pesquisa).

- No primeiro atendimento foram explicados o objetivo e a metodologia da pesquisa. Se as mães concordassem, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo E) e iniciava-se a Entrevista semidirigida com a mãe sobre o seu filho e a EDAO;

O convite à pesquisa era realizado da seguinte forma:

“Há uma pesquisa sendo realizada aqui no CAPS-AD sobre as mães de pessoas que tem dependência de droga, são quatro encontros com uma psicóloga, individual, sigiloso e de uma hora cada um, que você irá contar sobre o seu filho e sobre você. Ela servirá pra saber mais sobre a questão da dependência e da família, pra poder ajudar aos tratamentos de outros dependentes. Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser, isso não vai interferir em nada no atendimento ao seu filho.”

- O segundo atendimento consistiu na aplicação do Método de Rorschach – foi inserido o Método de Rorschach no meio das entrevistas e não no seu final pelo motivo da alta desistência das mães no meio do processo; desta forma, as mães que tivessem participado ao menos de dois atendimentos eram incluídas na pesquisa;

A instrução para aplicação do Método de Rorschach era dada da seguinte forma:

“Eu mostrarei algumas manchas e você irá me falar com o que se parece. Pode levar o tempo que você quiser, ver do jeito que quiser e dar quantas respostas quiser também.”

- O terceiro atendimento consistiu na continuação da EDAO;

- O quarto atendimento consistiu na devolutiva das entrevistas e do Método de Rorschach. Se houvesse interesse por parte da mãe após a pesquisa, esta poderia ter um acompanhamento psicológico pela pesquisadora ou por outra psicóloga na instituição.

Quando a mãe faltava no meio do processo, se não houvesse justificativa, a pesquisadora entrava em contato para saber se havia interesse em prosseguir na pesquisa, caso positivo, era agendada uma data para dar continuidade ao processo. O critério utilizado para desistência era a segunda falta consecutiva sem justificativa.

4. Análise dos dados

O referencial adotado foi a teoria psicanalítica de Winnicott.

O tratamento dos dados foi feito de forma quantitativa e qualitativa:

- Os dados obtidos na Entrevista com as mães sobre o filho foram analisados qualitativamente;

- As respostas ao Método de Rorschach foram classificadas de acordo com a nomenclatura francesa (anexo F). Sua avaliação quantitativa seguiu os valores da padronização brasileira realizada por Pasian (2000), com comparação a outra padronização brasileira contida no livro de Anzieu (1978), pelo fato de a primeira padronização não contemplar todos os fatores analisados. A avaliação qualitativa seguiu os modelos propostos por Rausch de Traubenberg (1990, 1998), Chabert (1983) e Anzieu (1978). As respostas foram cotadas por duas psicólogas independentes e teve a orientadora deste trabalho como terceira avaliação em caso de discordância entre as primeiras cotações;

- Os dados da entrevista baseada na EDAO foram organizados em quatro setores: Afetivo-Relacional, Produtividade, Orgânico e Sócio-Cultural. Sua análise foi realizada de forma qualitativa (Simon, 1989) (anexo C) e quantitativa (Simon, 1996) (anexo G);

Os resultados da Entrevista com as mães sobre o filho, da EDAO e do Método de Rorschach foram relacionados em cada mãe e posteriormente em grupo.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas semidirigidas e do Método de Rorschach serão apresentados individualmente e comentados segundo o esquema descrito na figura 1 (próxima página). Após a figura, serão apresentados os resultados das entrevistas semidirigidas e do Método de Rorschach para cada mãe.

1. Sobre a Mãe X (exemplo)

- dados pessoais e gerais sobre os atendimentos

1.1 Relato da Entrevista com a Mãe sobre seu filho

1.2 Relato da Entrevista com a Mãe sobre si mesma baseada na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada - EDAO (Setores Afetivo-Relacional, Produtividade, Orgânico e Sócio-Cultural)

1.2.1. Análise Quantitativa da EDAO

1.3 Análise do Método de Rorschach

As respostas foram tabuladas de acordo com a localização, determinantes e conteúdos e registradas no Psicograma de cada mãe. Estes fatores quantitativos, juntamente com o estudo qualitativo dos mesmos, foram organizados de acordo com os seguintes itens: processo de pensamento, processo de socialização, dinâmica afetiva e considerações, que serão explicitados a seguir. As tabelas consultadas dos valores normativos correspondem ao tempo de estudo de cada mãe (Pasian, 2000)

1.3.1 Processo de Pensamento

Os fatores decorrentes do processo de pensamento são:

- percentagem, qualidade formal e nível de elaboração das respostas Globais (G);
- percentagem e qualidade formal das respostas de Detalhe (D e Dd);
- percentagem de formas bem vistas (F+%),
- presença de respostas cinestésicas humanas (K);
- percentagem de conteúdo animal (A%);
- número de respostas banais (nº Ban);
- percentagem de outros conteúdos (além dos animais e humanos).

1.3.2. Processo de Socialização

Os fatores decorrentes da socialização são:

- respostas de conteúdo animal (A%);
- número de banalidades (nº Ban);
- respostas de conteúdo humano (H);
- respostas de detalhe (D%);
- respostas FC, FE e FClob.

1.3.3. Dinâmica Afetiva

O estudo dos fatores representativos da afetividade no Rorschach será feito pelo levantamento dos determinantes e dos conteúdos.

- Determinantes:

- tipo de ressonância íntima (T.R.I.);
- fórmula complementar;
- proporções que demonstram maior maturidade afetiva do ponto de vista normativo para adultos: somatória das cinestesias humanas maiores que a somatória das cinestesias menores ($K > kan + kob + kp$); somatória das repostas de forma-cor maior que a somatória de cor-forma e de cor pura ($FC > CF + C$); somatória das respostas de forma-tonalidade maior que a somatória de cor-tonalidade e tonalidade pura ($FE > EF + E$).

- Conteúdos - esperam-se alguns resultados que significam maior maturidade em relação ao conteúdo humano:

- percentagem de respostas de conteúdo humano em torno de 15%;
- proporção de repostas de conteúdo humano em relação às respostas de conteúdo humano parcial de 2:1;
- proporção de respostas de conteúdo humano e o número de respostas cinestésicas humanas na ordem de 1:1;
- as respostas de conteúdo humano maior que a somatória das respostas de conteúdo fantástico ou pára-humano, parte do corpo humano e parte do corpo humano fantástica.

1.4. Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

Relações entre os itens anteriores para cada mãe.

Figura 1. Esquema de apresentação dos resultados das Mães nas Entrevistas e no Método de Rorschach

1. Sobre a Mãe A.

A. tem 51 anos. Filho T. (18 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e *crack* (cocaína). Além deste filho, moram com ela duas filhas (15 e 10 anos) e um neto (4 anos). Teve três filhos no primeiro casamento e quatro filhos no segundo casamento (T. é o segundo filho do segundo casamento).

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 3 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe A.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
10/05	---	Falta
17/05	1º	Entrevista
24/05	2º	Entrevista - atraso
31/06	---	Falta
07/06	---	Falta justificada
14/06	3º	Aplicação do Método de Rorschach - atraso
21/06	4º	Entrevista - atraso
28/06	---	Falta (contato telefone)

A. chegou atrasada à maioria das entrevistas, não sendo possível obter muito material para análise. Participou de quatro atendimentos e faltou quatro vezes (justificava-se que havia esquecido). Quando liguei para saber sobre possível reagendamento (após última falta), disse que estava sem tempo devido à filha de quinze anos “estar com problemas no Conselho Tutelar”⁴.

Durante as entrevistas, A. apresentou-se ansiosa, com comportamentos de estalar os dedos e falar rápido. Porém, quando relatava sobre acontecimentos não agradáveis de sua vida, sorria e não apresentava expressões de desconforto. Quando questionada sobre tal comportamento, disse: “Tem que manter o sangue frio, tanta desgraça que eu rio para não chorar...”.

⁴ O texto escrito entre aspas corresponde à fala da mãe. O texto em itálico e entre parênteses corresponde à fala da entrevistadora.

1.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

Em relação ao filho, conta sobre o uso de drogas, porém como um problema de outros filhos também: “Ele usa drogas e é por isso que está aqui, esse tal de *crack*... já tive outros dois filhos que usaram e agora junto com ele tá a irmã de quinze anos... não dá mais para confiar em ninguém, qualquer pessoa que está na rua pode oferecer e eles aceitarem, né? Fazer o quê? Mas isso dá muito trabalho... (*De que forma o T. dá trabalho?*) Ah... não quer trabalhar, mente, anda com gente que não presta... igual os outros... graças a Deus os meus mais velhos pararam, a religião deu jeito...”

Uma característica que ressalta é o nervosismo do filho: “Ele é muito nervoso... agressivo comigo, fala muita besteira, que quer me bater...”. Ao mesmo tempo em que “ele é muito doce quando quer”.

A questão da mentira é repetida várias vezes: “O T. sempre foi complicado, ele mente demais, desde os nove, dez anos de idade... (*Como você lidava com isso?*) falava que não era assim, batia, deixava de castigo, mas sempre mentiu, não adiantava nada (*e hoje? Como você faz?*) hoje eu falo que ele está mentindo e ele fica bravo comigo, parece que sou eu que minto...”. Por outros momentos, relata como reage às mentiras: “Peguei no pé dele essa semana, dei uma surra... Saiu do passe (trabalho que havia arrumado de vender passe de ônibus) ele conseguiu trabalho, mas não deu certo, não tem confiança... Faltou dinheiro no final, falou que vendeu fiado e era tudo mentira... Tive que cobrir o dinheiro e agora ele deu para roubar... Mas esse trabalho também não era decente, quando der outro trabalho, melhor... Ele não quer que a psicóloga dele fique sabendo, não fale nada, senão ele disse que sai daqui...”. A reação neste exemplo foi de “proteger” o filho e ser violenta com ele.

Apresenta soluções rápidas e sem fundamento para que o filho melhore na questão da adicção, atribuindo responsabilidade a fatores ambientais: “Estou com medo que ele trabalhe (*como assim?*) ficar na rua, sozinho, pode voltar a usar droga, ele se influencia muito pelos outros (*quando ele trabalha não sai para a rua?*) não, claro que sai... Ele é sem hora de chegar, não sei o que está fazendo, nunca sei... Mas trabalhando é pior, tem contato com mais gente...”, “Quero que ele trabalhe junto comigo, vendendo coisas na feira”, “Quero que ele estude e faça tratamento o dia inteiro”.

Durante os encontros, ela relata mais sobre as dificuldades que tem com o ex-marido e principalmente sobre outra filha, que também é usuária de drogas. Quando relatou sobre um fato em que seu marido levou seu filho sem seu consentimento para outro Estado, não

aparentava preocupação com o adolescente, e sim com o relacionamento com seu marido e à omissão deste com relação ao sustento da família.

1.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

A. apresentou dois relacionamentos afetivos estáveis, nos quais teve três filhos com o primeiro parceiro e quatro com o segundo. T. é o filho mais velho do segundo casamento. Os dois relacionamentos foram insatisfatórios.

Para o primeiro relacionamento, A. diz:

“Me casei cedo, com quatorze anos engravidei e com quinze anos eu casei (...) Ele não estava nem aí para os filhos...”.

“O meu primeiro marido trabalhava numa empresa e não ficava em casa, morava cada hora em uma cidade... Ele mudava de cidade e não avisava... Ele voltava para casa uma vez por ano, às vezes até mais... Ele voltava, a gente namorava, não dava dinheiro e ia embora... Eu não falava nada para ninguém sobre o assunto... Dizia só que ele trabalhava longe”.

“(Como foi a separação?) Nem falei para os meus filhos (como assim?) Achei chato... Quase nem falei com ele (marido)... Só na hora da despedida, no ponto de ônibus que a gente falou que ia se separar... Nunca mais vi ele... Se eu fosse crente antes eu estaria com o meu primeiro marido e estaria bem (não entendi) era melhor que o segundo! Agora os meus filhos do primeiro casamento me culpam porque têm que trabalhar para sustentar filhos dos outros... (Como assim?) os irmãos deles, meus filhos do segundo casamento... Falam que eu arrumei os trastes, que eu não sei educar os filhos... Eles até dizem que querem que eles morram.”

Referente ao segundo casamento diz:

“Fui vinte anos sendo escrava dele... Criei filha dele que até já casou. Quando não pude mais trabalhar, foi-se embora e levou meu filho de onze anos e o T... Quando o T. começou a dar trabalho mandou de volta... Não paga nada desde que foi embora... (Você sabia onde eles estavam?) não sabia, descobri depois, agora deve estar em Fortaleza, há um tempo mandei dinheiro porque estava doente, agora não sei como está nem onde está... Ou tá trabalhando ou se aposentou. Mudou de endereço e ninguém sabe onde está”.

“Ele foi para Fortaleza porque não queria mais viver junto... Lavo, cozinheiro, não quero saber dele... Tem problemas e cada um tem o seu... Quando ele foi, achei que ele estava certo, queria ficar com a mãe... Dividiu os filhos, aí eu pensei que ele vai e volta... Mas foi e não voltou”.

“Fiquei sabendo que uma mulher daqui de São Paulo foi morar com ele... Acho que foi mesmo... Eu ligo para os irmãos dele lá de Fortaleza e eles não dizem onde ele está, que cidade... E eu sei que sabem”.

“Não saímos brigados, ele deixou até documentos, achei que fosse voltar... Aí depois pensei que fosse a doença que estava escondendo. Ligou, falou da doença e eu mandei dinheiro... A próstata tava do tamanho de uma manga, pronta para estourar (*quando foi isso?*) ele saiu de casa, mais ou menos depois de três meses ele operou... (*E faz quanto tempo que ele saiu de casa?*) já faz um ano que ele está lá...

“Ele me tratava de amorzinho, bem os filhos, só quando serve... Depois era um malandro, vagabundo, eu perdia até o nome...”.

Quanto aos motivos do segundo marido ter saído de casa, mesmo sabendo que estava com outra mulher, ainda apresenta incoerência nos motivos em que diz acreditar:

“Ele é muito homem... Tinha muita mulher, sei lá... Talvez não queria falar que estava doente pra mim, por isso que foi embora...”.

Tanto no primeiro, quanto no segundo relacionamento, A. apresentou uma posição de não enfrentamento dos problemas e busca de soluções. A passividade e a atitude de ignorar a situação são características ainda presentes, apesar de iniciar um movimento de querer saber onde o segundo marido está para auxiliá-la financeiramente. Mesmo assim, não consegue analisar a situação para chegar a uma solução satisfatória.

Quando abordada para falar sobre a própria família, A. não fala muito, é mais restritiva no conteúdo do que quando fala sobre outros temas:

“(Como é a sua família de origem, irmãos, pais?) vim do nordeste, não conheci meu pai direito, ele morreu quando eu era pequena (*morreu cedo?*) não sei direito a história, minha mãe não gostava de falar sobre o assunto... (*Tem irmãos?*) sou do meio, tem dois irmãos mais velhos e alguns mais novos. (*Vocês são em quantos?*) xiii, somos em muitos, até perco a conta (ri)... (*Perde mesmo?*) estão espalhados por aí... às vezes tenho notícia, tem uma irmã que mora perto e eu vejo mais... (*E sua mãe?*) já morreu faz um tempo. (*Como era o contato com ela?*) ficou doente um dia e eu voltei pra casa dela pra ver como tava, mas daí morreu logo em

seguida... (*Como ela era?*) era uma boa pessoa, já tava cansada, depois de cuidar de tanto filho... (*Como era a relação com a sua mãe e seus irmãos?*) era boa...”.

Outra situação que demonstra dificuldade de envolvimento e soluções de problemas pela passividade é uma questão atual que se passa com a filha de 15 anos:

“Desde os dez anos anda com más companhias, com uns nove, dez anos falou que o pai (segundo relacionamento de A.) estuprou ela... Parecia louca, mas era tudo mentira... (...) não quis saber de escola mais... (*Como você reagiu?*) eu fiquei chateada, mas como sou crente fiquei na minha... (*Você ficou chateada?*) com a menina, ela é louca... Se fosse verdade o que ela dizia era muito feio... Ele depois foi até embora... Quando quis ir embora não fiz nada, para mim tanto fazia... Toda vida foi assim...”

“Agora disse que o irmão fez isso, tudo de novo... O irmão é casado... (*O que você acha disso tudo?*) Não sei, não vi nada!

“Ontem falou um monte, falou que ia na polícia... Que ia matar o irmão... Eu disse que era mentira, tudo mentira! Daí quando eu não acredito nela, ela se revolta...”, “Se ela fosse de maior eu largava para lá, mas não dá, depois falam que sou eu...”

- Setor Produtividade

Em relação à atividade intelectual, estudou até se alfabetizar. Quanto à atividade produtiva, nunca trabalhou, sempre cuidou de casa. Apesar da dificuldade de sustento, não fala em desempenhar alguma atividade rentável.

“Sempre cuidei de casa...”.

“Estamos vivendo com misericórdia de Deus... A assistência social doa uma cesta a cada quatro meses... Estamos vivendo de ajuda, porque em casa ninguém trabalha. Minha filha acaba pagando as contas (mora sozinha), e eu acabo cuidando do meu netinho (mora com A.), filho dela de quatro anos”.

- Setor Orgânico

Relata sobre dificuldades de saúde, porém não especifica bem sobre o quê trata e como se sente:

“Estou doente... Preciso tirar raios-X essa semana da artrose, os outros exames que fiz vou receber os resultados no dia 12. (*Está sentindo alguma coisa?*) são tantas dores minha

filha que eu nem sei... (*Como assim?*) Xiii, tenho um monte de coisa: artrose, colesterol, diabetes... vou quase todos os dias vou no médico... (*E o que você sente?*) Tudo...”.

- Setor Sócio-Cultural

Não tem atividade outra a não ser cuidar da casa e dos filhos e freqüentar a Igreja.

Utiliza condição de evangélica para se abster de opiniões, ações e reflexões:

“Eu fiquei chateada, mas como sou crente fiquei na minha...”.

Apesar de não ter um relacionamento satisfatório no primeiro casamento, a possível idéia de não ter se separado a protegeria de não ter se casado novamente e estar tendo novas dificuldades:

“Se eu fosse crente antes, eu estaria com o meu primeiro marido e estaria bem...”.

1.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida da análise quantitativa foi **2** (ver tabela a seguir) e a classificação resultante foi ***Adaptação Ineficaz Severa***, caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 4 - Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe A.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	++ (pouco adequado)	1
Orgânico	+ (pouquíssimo adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=2$

1.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach da mãe A. foram tabuladas e registradas no Psicograma (anexo H).

1.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento obtidos para a mãe A.

Tabela 5 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe A.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=10)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	80% ($\sum=8$)(1-,1±,6+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	10% ($\sum=1$)(1+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	10% ($\sum=1$)(1+)
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	80%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	55%-61%-67%	70%
N° Ban	5 a 6	---	2 e 1→Ban
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	30%

O percentual de respostas G se encontra acima do esperado, indicando capacidade de visualizar as situações de forma global, porém, a predominância de respostas G *Simple*s sugere inteligência menos “rica”, já que ocorre a percepção do estímulo de forma precisa, mas sem maior esforço de estabelecer relacionamento entre as partes. O percentual de respostas de Detalhe e de Detalhe Pequeno está abaixo do esperado, podendo se pensar em menor adaptação aos aspectos práticos da realidade.

A qualidade das respostas formais indica eficácia no esforço de intelectualização (F+% = 80 e F+%ampliado = 96). Pode haver, pelo alto valor de respostas formais (F% = 80 e F% ampliado = 100), carência de espontaneidade, de expressão do afeto ou o receio em manifestar-se. Resultado indicativo de privação de contato imediato e espontâneo com o mundo circundante e consigo mesma.

A falta de respostas K e o excesso de respostas de conteúdo A sugerem um processo de pensamento rígido e reprodutivo, que por vezes pode se apresentar não adaptado por não se apoiar no senso comum ou no pensamento coletivo ($\downarrow D=10\%$ e $\downarrow Ban=2$).

Foram apresentados outros conteúdos em 30% das respostas, do tipo Natureza, Planta, Objeto e Símbolo. Tal valor é indicativo de interesse mediano por outros aspectos vivenciais.

Há baixa variabilidade das respostas em seus modos de localização, número de determinantes e tipos de conteúdo, com conseqüente pouca contribuição pessoal no uso dos aspectos cognitivos, evitando os componentes emocionais. Com isso, há um empobrecimento e rigidez dos recursos intelectuais por falta de dinamismo e pensamento criador.

1.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 6 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe A.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=10)
A%	< 50%	55%-61%-67%	70%
N° Ban	5 a 6	---	2 e 1→ban
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	10% ($\Sigma=1$)(1+)
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 0+1+0
N° FC	---	---	0
N° FE	---	---	0

O percentual de respostas A indica um pensamento mais infantil e com pouca crítica, tendo baixa participação no pensamento coletivo pelo número reduzido de respostas Ban. O valor de D% encontra-se abaixo, supondo dificuldade de adaptação aos aspectos práticos da realidade, por uma diminuição do “senso comum”. O baixo número de respostas H sugere falta de interesse nas relações interpessoais. Pode haver menor controle dos afetos pela ausência de FC e FE.

Tais resultados traduzem menor integração entre os aspectos intelectuais e afetivos, decorrendo uma adaptação social mais superficial e estereotipada.

1.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 7 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe A.

		Valores obtidos (R=10)	Resultados obtidos (R=10)
proporções esperadas	Tipo de Ressonância Íntima	0 K : 0 Σ C	coartado
	Fórmula Complementar	1 kan : 0 Σ E	introversivo
	K > kan + kob + kp	0 < 1	K < kan + kob + kp
	FC > CF + C	0 = 0	---
	FE > EF + E	0 = 0	---

A ausência de respostas K, determinantes sensoriais e respostas de Esfumaçado revela certa imaturidade afetiva pela falta de integração e consciência da vida afetiva. Há presença de *choque à cor* de forma inibida, pelo tempo de reação aumentado nas pranchas II, III e X e nenhuma referência à cor durante a aplicação.

Parece haver acentuada dificuldade de integrar aspectos afetivos. Evitação característica de neurose com predomínio de humor depressivo ($\downarrow R$, $\uparrow F\%$, $\uparrow F+\%$), pela qual evita a cor para suportar dificuldades frente às situações emocionais.

Há presença de FClob na primeira resposta ao protocolo, sugerindo certa ansiedade fóbica no primeiro contato ao teste, porém de forma controlada.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano da mãe A.

Tabela 8 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe A.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=10)
H%	15%	0%-6%-8%	10%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 1
H : n° K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 0 + 1 + 0

Apresentou uma resposta de conteúdo humano, sendo figura incompleta. Parece haver perturbações no processo de identificação, associada a angústias mais primitivas – Hd – estando a resposta associada à uma reação emocional disfórica (pr.I).

A. apresentou o fenômeno especial *choque cinestésico* (Passalacqua & Gravenhorst, 2005), caracterizado pela ausência de respostas K e a recusa da percepção da figura humana da prancha III quando solicitada ao final do teste. Tal resultado implica recusa de envolvimento e retraimento da personalidade: parece haver controle excessivo no plano

objetivo e dificuldade no estabelecimento de relações objetais adultas por possível carência de modelo favorecedor de identificação.

A. apresenta alta percentagem de respostas animais, porém apenas uma cinestesia (kan). Nesta resposta kan, uma parte é considerada Banal, porém, quando há tentativa de integração de outros elementos da prancha, A. não sustenta a conotação de resposta bem vista, havendo fracasso no que se propõe. Parece ocorrer certo controle dos aspectos infantis, que são passíveis de falha na integração de outros elementos (provavelmente afetivos pela presença de cor). As outras respostas com conteúdo A refletem angústias persecutórias e agressivas (animais com conteúdo sinistro nas pranchas I, III, IV e V), maior indefinição (VII) e aproximação (II).

Em relação aos outros conteúdos, A. não apresenta grande variedade e os apresentados não são dotados de características elaboradas: 2 Objeto (cabide e objeto qualquer) 1 Planta (árvore), 1 Natureza (morro) e 1 Símbolo (cruz). O conteúdo Natureza, de caráter mais regressivo, aparece pouco definido, bem como os dois Objetos com classificação $F_{\pm}$ e F_{-} . O conteúdo Planta, por si mais regredido, traz também a incerteza da percepção, que parece ser uma característica quando A. acrescenta outro conteúdo além dos Animais.

OBS: Houve recusa de respostas na prancha IX, podendo indicar perturbações precoces nas relações com a imago materna.

1.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

A. apresenta funcionamento psíquico caracterizado por inibição emocional. Há o uso da capacidade intelectual para controlar e evitar ao máximo a interferência dos afetos. Por falta de contato espontâneo com as próprias fantasias e sentimentos, há baixa capacidade de utilizar o pensamento de forma criativa. O processo de pensamento é rígido e reprodutivo e a adaptação social se faz de forma superficial e estereotipada.

Parece haver perturbações no processo de identificação e conseqüente dificuldade no contato humano e no estabelecimento de relações objetais adultas. Diante da recusa à prancha IX, pode-se pensar em dificuldades no processo de identificação com a figura feminina, decorrendo dificuldades afetivas que precisam ser reprimidas. O excessivo controle manifesto pelo excesso de F pode estar a serviço do distanciamento dos aspectos afetivos. Dessa forma,

se houver espontaneidade nos conteúdos, na expressão emocional e no simbolismo privilegiado das pranchas, irá surgir o temor fóbico (FClob na prancha I) e tendências depressivas (conteúdo de morte na prancha V).

A reação à prancha IV de achar seu conteúdo “feio” e estar “estrangulado” faz pensar em um temor à figura paterna e/ou masculina. Daí ter-se a sua tendência a “não *querer* saber” (várias expressões “não sei”), sendo uma característica do funcionamento de natureza histérica.

A. apresenta pouca integração dos próprios sentimentos, vivências e de suas percepções (capacidade intelectual). Mostra-se pouco tolerante a situações de sofrimento, não conseguindo entrar em contato com problemas pela repressão de sentimentos ($\downarrow K$, $\uparrow F\%$, $\uparrow F+\%$, $\uparrow A\%$ e ausência de respostas C e E) e dessa forma não sendo capaz de apresentar mobilidade, pensamento reflexivo e criador para a resolução de conflitos.

Dentro desse quadro, os quatro setores de sua vida não se encontram satisfatórios (afetivo-relacional, produtividade, sócio-cultural e orgânico) por falta de construção de soluções que a satisfaça e que não resultem em conflitos. A. atribui ao meio em que vive e às pessoas a sua volta a responsabilidade de resolução de seus problemas.

Por último, apresenta reduzido interesse por aspectos humanos e dificuldade no estabelecimento de relações objetais adultas, provavelmente devido a vivências precoces que dificultaram o seu processo de identificação.

Em suma, A. apresenta considerável repressão dos afetos, dificuldade de relacionamento interpessoal e pouca tolerância aos problemas, não sendo capaz de enfrentá-los, evitando entrar em contato com suas emoções, o que resulta em conflitos e angústia fóbica que contribuem mais para aumentar suas tendências repressivas e depressivas.

2. Sobre a Mãe B.

B. tem 61 anos. Filho M. (32 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a *crack* (cocaína) e a álcool. Teve três relacionamentos, com seis filhos no primeiro (M. é o sexto) e três filhos do segundo. Reside com o filho e com o terceiro companheiro.

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 9 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe B.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
03/05	---	Falta
10/05	---	Falta
17/05	1º	Entrevista
07/06	2º	Aplicação do Método de Rorschach e Entrevista
14/06	---	Falta justificada

Em todos os atendimentos, B. compareceu bem arrumada e maquiada. Apresentou duas faltas iniciais, sendo que após a primeira, a entrevistadora ligou para saber se ainda havia interesse e foi reagendado novo horário. Após a segunda falta, B. compareceu pessoalmente no CAPS-AD para reagendar outro encontro. Para o segundo atendimento, B. pediu para que fosse depois de três semanas. Perguntado o motivo, respondeu apenas que era melhor. Nos dois atendimentos realizados, houve atraso de 25 e 30 minutos, sendo que na terceira vez que compareceu, justificou-se dizendo que não iria mais participar da pesquisa por ter iniciado um tratamento de saúde “para velhice” (sic) ⁵

2.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

Quando perguntado sobre o seu filho e a relação dos dois, mudava de assunto e falava mais sobre o tratamento que este realizava: “Ele agora fala muito dos amigos... é uma boa influência para ele fazer isso aqui (referência ao tratamento)”, “Gostei muito daqui, é grande, tem bastante árvore!”, “Ele agora faz até artesanato!”. Quando perguntado diretamente sobre

⁵ Soube-se depois por um profissional da equipe do CAPS-AD que B. havia iniciado atendimento psicoterápico por conta de abuso de álcool.

como ele era ou como era o relacionamento deles, dizia que estava tudo bem ou que ele era uma “boa pessoa”, porém em outro momento, disse: “Ele bebe muito (não relatou sobre o abuso de drogas), mas não quero saber mais nada, esse não tem jeito”. As falas eram superficiais e refletiam certa frustração em não ter sido capaz de evitar a adicção do filho, ao mesmo tempo em que demonstrava um jeito mais rude em relação a este: “Não consegui carregar a coisa (filho), sabe, né?”. Ao final do primeiro encontro, disse: “espero que eles cuidem bem desse troço (filho), porque dá trabalho”.

2.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Sobre si, também apresentava falas evasivas e superficiais. Casou-se com 15 anos e separou-se aos 28 anos quando estava grávida de M., por não se entender com o marido: “ele me obrigava até a trabalhar”.

Em relação ao segundo relacionamento, M. disse que se casou com um italiano, mas que era outra “tranqueira”: “Ele tinha problema na cabeça. (*Como assim?*) era louquinho... começou a se tratar depois que casamos” (em outro momento falou que depois de cinco anos de casada). “Não teve jeito, eu tive que me separar dele... acho que M. já tinha uns doze anos... o italiano não falava coisa com coisa”.

Relatou sobre o relacionamento atual iniciado depois de cinco anos que terminou com o segundo marido: “Me juntei com um neguinho, muito bonzinho... o único problema que eu tive com ele é que meu enteado na época teve ciúmes... deu um problemão, mas hoje se acostumou.”

Quando questionada sobre o relacionamento deles, disse: “O problema é que ele reclama muito de eu sair (com as amigas)... eu gosto, né... mas tá tudo bem!”, “A gente tá num vai, não vai, às vezes tá bem, outras vezes não... sei lá porquê!”

Sobre a família de origem, relata que tem onze irmãos, sendo a quinta filha. Quando perguntada sobre os próprios pais, disse: “Ele (pai) era bravo, era que nem meu primeiro

marido, não me dava dinheiro para nada...”, quanto à mãe: “ela era muito boazinha, meu pai morreu muito rígido... ela não...”. Durante a infância, teve que trabalhar porque os pais a obrigavam, “... era de sol em sol, comecei com uns cinco anos”. Relacionou este fato ao quanto era obrigada a trabalhar pelo primeiro marido: “ele também me fazia trabalhar... Quando tinha filho, depois de 15 dias já ia pra debaixo do pé de café.”

- Setor Produtividade

Relatou já ter trabalhado muito e que nos últimos anos era costureira: “agora não trabalho mais, meus filhos me sustentam, já era a hora (ri).” Quando perguntada sobre como era o trabalho, disse não gostar muito: “Era muito puxado, cansativo... não gostava muito não... ainda bem que hoje não preciso mais.”

- Setor Orgânico

Não relatou qualquer problema, inclusive sobre a questão do próprio abuso de álcool (sabida posteriormente pelos funcionários do CAPS-AD): “Tudo bem comigo, problemas a gente sempre tem... é melhor nem falar pra não chamar...”.

- Setor Sócio-Cultural

Sobre lazer, novamente mostrou-se evasiva, dizendo estar bem: “Dou umas saidinhas com as minhas amigas. (*Como é?*) a gente se reúne... (*Amigas de onde?*) conhecidas... e a gente fala de tudo...”.

2.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **2** (ver tabela a seguir) e a classificação resultante foi ***Adaptação Ineficaz Moderada***, caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 10 - Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe B.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	++ (adequado)	1
Orgânico	+ (pouquíssimo adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma = 2$

2.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe B. foram registradas em Psicograma (anexo I).

2.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento.

Tabela 11 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe B.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=15)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	26,7% ($\Sigma=4$) (4+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	33,3% ($\Sigma=5$) (1-,4+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	40% ($\Sigma=6$) (3-,3+)
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	69,2%
n° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	55%-61%-67%	93,7%
N° Ban	5 a 6	---	5
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	6,2%

As respostas do modo de apreensão G encontram-se abaixo do esperado, podendo sugerir dificuldade na visualização das situações de forma global. Todas são do tipo *Simples*, revelando percepção do estímulo de forma precisa e exata, porém sem diferenciação prévia de detalhes e possível relacionamento entre eles. Há presença suficiente de D para supor senso de realidade. O aumento das respostas Dd com diminuição da qualidade formal em comparação aos outros modos de apreensão pode indicar angústia frente a certos estímulos (pr.I e X), além

de supor maior dificuldade com conseqüente redução do campo na tentativa de evitá-la, apresentando uma forma mais pessoal em abordar a realidade.

O uso da atividade reguladora da razão e do pensamento encontra-se de acordo.

A falta de respostas K e o excesso de respostas A podem indicar um pensamento mais rígido e reprodutivo, com falta de intervenção reflexiva. Apresenta baixa percentagem de outros conteúdos, revelando poucos interesses.

Desta forma, B. apresenta um processo de pensamento empobrecido, com limitada criatividade pela falta de variedade de determinantes e conteúdos. Parece haver evitação dos componentes emocionais, além de rebaixado interesse por aspectos vivenciais.

2.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 12 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe B.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=15)
A%	< 50%	55%-61%-67%	93,7 %
Nº Ban	5 a 6	---	5
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	33,3% ($\Sigma=5$)(1-,4+)
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 = 0
Nº FC	---	---	1
Nº FE	---	---	0

O valor de FE está abaixo do esperado, supondo menor controle do afeto.

O alto valor de A% pode indicar pensamento excessivamente estereotipado, infantil e conformista, com pouco interesse no estabelecimento de relações humanas (ausência de conteúdo H), além de menor controle dos afetos pela falta de respostas FC e FE. Porém, apresenta participação no pensamento coletivo (Ban = 5).

Com tais resultados, parece haver uma tentativa de repressão dos afetos para uma melhor adaptação social, apresentando pensamentos mais parecidos com os de seus próximos e resultando um processo de socialização mais superficial e estereotipado.

2.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 13 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe B.

proporções esperadas		Valores obtidos (R=15)	Resultados obtidos (R=15)
	Tipo de Ressonância Íntima	0 K : 1,5 $\sum$ C	coartativo
	Fórmula Complementar	1 kan : 0 $\sum$ E	coartativo
	$K > kan + kob + kp$	0 < 1+0+0	$K < kan + kob + kp$
	$FC > CF + C$	1 = 1+0	$FC = CF + C$
	$FE > EF + E$	0 < 1+0	$FE < EF + E$

O T.R.I. e a *fórmula complementar* são do tipo coartativo, revelando falta de interesses vitais e de investimentos psíquicos. Não há concordância entre as proporções esperadas dos determinantes para uma maturidade afetiva e as apresentadas por B., sugerindo desta forma uma imaturidade que dificulta o contato com seus próprios impulsos e fantasias

Foi apresentada 1 resposta kan, sendo dada na prancha VIII e considerada banal, podendo sugerir maior controle dos aspectos infantis em situações de socialização.

Em relação aos determinantes sensoriais, há presença de cores nas pranchas pastéis, representativa da busca de conter afetos mais infantis. Contudo, sendo determinantes bem vistos, pode-se falar de certa espontaneidade e capacidade lúdica para manejar os afetos.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 14 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe B.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=15)
H%	15%	0%-6%-8%	0%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 0
H : n° K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	0 = 0

Não foi apresentada nenhuma resposta de conteúdo H, supondo maior dificuldade no estabelecimento de relações objetivas adultas por possível falta de modelo favorecedor de identificação.

Há excesso de respostas animais ($A\%=93,75\%$), com muitas indefinições em sua descrição, como “bichinho, não sei o nome dele” (pr.I), “não sei o nome desse bicho, não” (pr.IV).

Há poucas respostas de Outros Conteúdos além dos animais (A e Ad), tendo apenas uma resposta (PI) e sendo indicativo de poucos interesses vitais.

Houve recusa na prancha IX, podendo ser indicativo de relações precoces insatisfatórias com a imagem materna, corroborando a resposta dada na prancha VII (privilegiadamente da imagem materna segundo Augras, 1980) a qual também expressa angústias mais precoces: “Aqui é um bicho só ou pedaços?”. As pranchas VII e IX foram as duas pranchas escolhidas como as que menos gostou.

2.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

É possível observar pelas Entrevistas o esforço em não se expor e a dificuldade em falar sobre sua vida e sentimentos, além de não conseguir comentar sobre seus relacionamentos, inclusive com o próprio filho. Parece não conseguir identificar os problemas atinentes a ela ou ao filho, nem apresentar alternativas de resolução, o que se destaca pelos vários relacionamentos e filhos gerados, bem como pela maneira com que descreve o tratamento do filho.

Pelo Método de Rorschach, observa-se a tentativa de inibição dos próprios sentimentos para um maior controle das situações afetivas, mas que não é bem sucedido, nem há reconhecimento ou consciência de seus impulsos e da falta de controle emocional ($CF=FC$, $kan>K$, ausência de K e FE). Ou seja, não há consciência das próprias dificuldades, na medida em que há uma tentativa constante de negá-las por um posicionamento mais rígido e com tentativa de distanciamento da realidade em direção mais egocêntrica e infantil. Há um constante “não saber” em seu discurso, como se o “saber” trouxesse o risco de despertar angústia, sendo desta forma melhor não querer saber.

3. Sobre a Mãe C.

C. tem 47 anos. Filho M.P. (30 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e *crack* (cocaína). Além deste filho, moram com ela outro filho (20 anos) e marido (60 anos). No mesmo terreno e em outra casa, moram a filha (25 anos), genro (35 anos) e neto (8 anos).

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 15 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe C.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
07/06	1º	Entrevista
14/06	2º	Aplicação do Método de Rorschach
21/06	3º	Entrevista
28/06	---	Falta
05/07	---	Falta (com justificativa e reagendamento)
12/07	---	Falta

C. compareceu a três encontros consecutivos, dizendo gostar de participar da pesquisa por ser possível ter alguém para falar tudo o que acontecia em sua vida. Neste momento, a entrevistadora falou sobre uma possível psicoterapia após os encontros, caso quisesse, pois demonstrara interesse. Porém, nos encontros seguintes aos três realizados, não compareceu, justificando-se pela necessidade de ficar no local de trabalho e conseqüente falta de tempo.

C. falava muito rápido durante os encontros, dificilmente surgindo pausas. A frase “Eu vou ser sincera para você,...” era repetida com frequência, além de repetir várias vezes a mesma frase sobre o assunto em pauta. Agradecia muito ao final dos encontros.

3.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

Em relação ao filho, C. não acreditava muito no tratamento que ele realizava no momento: “Vou ser sincera pra você, ele não quer se tratar... no ano passado até queria, mas nesse ano, não”. Vale dizer que a procura pelo tratamento na instituição foi do próprio M.P.

Quando questionada pelos motivos que ele poderia apresentar para não querer se tratar e pelo motivo dele ter procurado tratamento, C. disse: “Meu filho não pensa em fazer tratamento, ele só quer fazer tatuagem... não sei por que tá vindo”.⁶

Disse que o início do consumo de drogas foi aos 13 anos com maconha. Descobriu quando o viu fumando em sua casa: “conversei muito com ele, mas não adiantava”. Com 14 anos começou a beber: “o pai sempre bebeu, então, era algo normal, mas o pai pelo menos é mais controlado, o M.P. bebia até cair”. No ano passado, disse que o viu usando *crack* e imagina que foi o começo do uso: “Primeira vez que vi *crack* na minha vida foi em casa, ele estava no quarto, em cima da cama junto com uma latinha, vi pela porta, falei com ele depois e ele quis tratamento, só dessa vez! Acho que o problema foi o pai bater muito na sua cabeça”. Relacionou o fato de o marido ser agressivo quando M.P. era criança com o uso de drogas e a violência apresentada pelo próprio filho.

Sobre a infância de M.P., disse que tudo ocorreu bem: “engravidiei logo em seguida ao casamento, eu queria ter um filho, não com aquele marido...”, “a gestação foi boa” (comparou a outras duas gestações nas quais perdeu dois filhos, quando M.P. tinha um e três anos). Quando questionada sobre outras gravidezes perdidas, disse que logo ficou grávida novamente. Relatou que o parto foi *normal*, sem nenhuma complicação e o desenvolvimento psicomotor dentro do esperado.

Quando questionada sobre o desenvolvimento de M.P., C. disse: “os problemas começaram na escola... quando ele entrou na escola tinha sete anos e já não entrava na aula (*por quê?*) não sei, a única coisa é que ele era burrinho desde pequeno pras coisas de escola, nunca foi bem (...) começou a ser arteiro e agressivo com as outras crianças também, ao mesmo tempo em que era um amor (...) ele sempre foi assim, M.P. varia, às vezes é muito agressivo e às vezes é um amor.”, “repetiu vários anos e parou de estudar na 4ª ou na 5ª série, ele conseguiria se formar, mas não tinha santo que colocasse ele dentro da sala de aula...”.

Quanto ao relacionamento familiar, fala sobre as dificuldades no momento: “ele tá muito só, não se dá bem com o irmão, apesar dos dois terem gênios fortes e o Willian também usar drogas, só que é só maconha, eles brigam muito... na irmã até bate... com o pai nunca se deram, antes o pai batia muito nele, agora eles brigam só de gritar... eu até tento falar com ele, mas é difícil...”. Diz que com os outros filhos consegue se relacionar melhor. “Quando M.P. fica mal eu saio de perto... (*mal como?*) quando ele está irritado, fico com angústia, nervosa, não quero nem voltar para casa”.

⁶ Soube-se por funcionários do CAPS-AD, após a pesquisa realizada com a mãe, que M.P. traficava dentro da instituição.

3.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

C. casou-se com seu marido quando tinha dezesseis anos. Na época não queria se casar e nem tinha interesse em outra pessoa, sendo uma vontade do pai casá-la com um rapaz conhecido da família. “Meu pai obrigou a me casar cedo, levei uma surra por causa disso. (*Como assim?*) para não ficar falada... (*Não entendi...*) não queria casar nunca para não apanhar do marido... deu certinho ao que imaginava, igual meus pais (referência ao próprio pai que batia na mãe), meu pai queria que eu casasse porque ele achava feio ficar solteira, eu nunca quis.”

“Tenho 44 anos e meu marido 62 (na realidade ela tinha 47 anos e em outro momento diz que o marido teria 60)... Ele não tem paciência, é agressivo, batia muito nas crianças quando eles eram pequenos, principalmente em M.P.”. Disse que o marido é muito agressivo por beber, “Ele bebia e ainda bebe... adora jogo, domingo é só jogo e em casa é só briga”. “Ele gasta todo dinheiro em jogo e bebida, baralho e máquina que tem na pastelaria. Seu trabalho é vender e jogar... ”(o casal tem uma pastelaria). Quando questionada sobre como reagia quando seu marido batia em M.P., “fazer o quê? Eu também apanhava...”.

Queixou-se muito sobre o próprio casamento: “Meu marido não faz nada. Se fosse hoje eu jamais me casaria com ele... não tenho paz (chora), nunca tive, é horrível, não é? Dormir com alguém que você não sente nada, nunca senti... Sempre me bateu, de me deixar no chão, parou só quando o M.P. cresceu e que começou a me defender”. “Meu pai quando descobriu como eu vivia tinha me pedido para me separar, não fiz por conta do M.P. (*Por quê?*) achava que era melhor ele ter um pai...”, “Vou ser sincera para você, trabalho na pastelaria junto com ele o dia inteiro e a gente não se fala, faz anos que é assim”. “Nem fiador do meu filho mais novo quis ser quando ele quis comprar um carrinho de churrasquinho para começar a trabalhar”.

Sobre a família de origem disse que seus pais são falecidos, o pai por doença há oito anos e sua mãe faleceu quando C. tinha treze ou catorze anos. “Tenho quatro irmãs e dois irmãos, sou a terceira (um irmão e uma irmã mais velhos)... Não tenho mais contato, cada um vive sua vida... (...) me dou mais ou menos com meus irmãos, cada um na sua.”. “Meu pai tinha vinte anos a mais que minha mãe, batia muito nela... eu apartava a briga e apanhava

também, desde que eu me lembre, tinha uns cinco ou seis anos...”, “Minha mãe era muito nervosa, batia muito na gente também, ela era muito ciumenta”.

- Setor Produtividade

Em relação à atividade intelectual, estudou até antigo 4º ano primário (atual 5º ano). Quanto à atividade profissional: “Sempre trabalhei fora ou ajudei, faz tempo que a gente (ela e marido) tem uma pastelaria, vende de tudo, bebida, pastel e pão”. “Quando as crianças eram pequenas eu me virava, iam pra escola e eu ia ajudar meu marido.”

Não se encontrava satisfeita com a atual ocupação, relacionando o excesso de trabalho sem remuneração, nem reconhecimento com a dificuldade de relacionamento com o marido: “Tenho uma pastelaria. Todo dia levanto vinte para as quatro da manhã, preparo tudo na pastelaria, recheio, pão, depois ajudo meu filho mais novo com o churrasquinho que ele vende em frente à pastelaria, subo para casa perto do almoço, faço o trabalho de casa e depois eu desço para fazer a limpeza da pastelaria (*e o que você acha do seu trabalho?*) Xiii, vou ser sincera pra você, não recebo e nunca recebi nenhum dinheiro nem do meu marido nem do meu filho (*como assim?*) eles não me dão nada, é meu trabalho ajudar eles... Se eu soubesse que iria levar essa vida, teria fugido de casa antes de me casar.”

- Setor Orgânico

Relatou sobre dificuldades de saúde, mas não dispõe de tempo para se cuidar. “Nem médico vou, tenho falta de ar, cansa, angústia, depressão, mas não consigo ir, não tenho como com o trabalho”.

- Setor Sócio-Cultural

Não apresentou outra atividade além de trabalhar, cuidar da casa e frequentar a Igreja. Os contatos que mantinha eram apenas do núcleo familiar. “Amizade? Tenho a minha filha que tem o mesmo problema que eu (referência ao marido beber e agredir fisicamente), não quero que ela se separe pelo filho, então, converso muito com ela (*por que não?*), pode gerar um trauma no menino. Eu tinha amizade com meus pais também, igual ela tem comigo... Não gosto dos vizinhos e amigos, eu não gosto de levar problemas para os outros (*como assim?*)

vou ser sincera, ficar falando da minha vida pros outros não dá, eles não vão gostar”, “Quando eu saio de casa e não vou trabalhar é pra ir à igreja pedir pelo M.P., vou todo domingo.”

3.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **1,5** (ver tabela a seguir) e a classificação resultante foi *Adaptação Ineficaz Severa Grave* caracterizada por “neuroses incapacitantes, *borderlines*, psicóticos não agudos, extrema rigidez caracterológica” (Simon, 1996).

Tabela 16 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe C.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	+ (pouquíssimo adequado)	0,5
Orgânico	+ (pouquíssimo adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=1,5$

3.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe C. foram registradas em Psicograma (anexo J).

3.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento.

Tabela 17 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe C.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=20)
G%	20 a 30 %	36%-44%-50%	20% ($\Sigma=4$) (4+)
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	45% ($\Sigma=9$)(3-,5+,1 amorfa)
Dd%	10 a 20%	14%-17%-20%	35% ($\Sigma=7$)(4-,3+)
F+%	70 a 85%	58%-67%-69%	60%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	53%-60%-64%	61,9%
N° Ban	5 a 6	---	4
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	35%

O número de respostas G está abaixo do esperado, sugerindo menor capacidade de visualização global da realidade. Todas as respostas apresentam boa qualidade formal, porém apenas com respostas de nível *Simples* ou seja, com percepção do estímulo de forma precisa, porém sem relacionamento entre as partes, nem envolvendo uma síntese em algo novo. Há maior tentativa de adaptação ao concreto e ao senso comum (D=45%), porém com relativa qualidade formal (3-, 5+ e 1 amorfa). Apresenta mais respostas Dd do que o esperado, porém com maior número de respostas de má qualidade formal (4- e 3+), sugerindo uma forma pessoal de abordar a realidade por provável evitação de conflito (pr. I, II, III, VIII e IX) e com baixa eficácia.

A percentagem de F+% está dentro do esperado, porém no limite inferior, revelando uma menor capacidade crítica.

A falta de respostas K revela um processo de pensamento com integração de aspectos pessoais mais estereotipada, revelando um funcionamento psíquico que não prioriza a reflexão.

3.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 18 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe C.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=20)
A%	< 50%	53%-60%-64%	61,9%
N° Ban	5 a 6	---	4
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	45% ($\Sigma=9$)(3-,5+,1 amorfa)
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 1
N° FC	---	---	0
N° FE	---	---	0

O valor de A% está dentro do esperado, indicando presença de mecanismos automatizados de pensamento necessários. O valor de D% encontra-se acima do esperado, com qualidade formal relativa, podendo sugerir tentativa de inserção aos aspectos práticos do dia-a-dia, porém sem maior eficácia. Parece haver falta de interesse e preocupação genuínos com as relações humanas pela carência de respostas H. Os valores de FC e FE são nulos, fazendo supor menor controle dos afetos.

Em suma, há menor integração entre os aspectos intelectuais e afetivos, decorrendo uma adaptação social mais superficial e estereotipada.

3.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir descreve os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 19 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe C.

proporções esperadas		Valores obtidos (R=20)	Resultados obtidos (R=20)
	Tipo de Ressonância Íntima	0 K : 4,5 $\sum C$	extratensivo
	Fórmula Complementar	0 kan : 0 $\sum E$	coartado
	K > kan + kob + kp	0 = 0	---
	FC > CF + C	0 = 3+1	FC < CF + C
	FE > EF + E	0 = 0	---

O tipo de ressonância íntima revela-se extratensivo, caracterizado por um contato fácil e superficial com o outro, porém sem controle eficaz dos afetos e em conflito com uma atitude mais defensiva de evitar contato com aspectos afetivos (fórmula complementar do tipo coartado).

Os resultados de C. não refletem os números esperados, revelando certa imaturidade afetiva pela falta de integração e consciência da vida afetiva (ausência de respostas K, presença de respostas Cor sem controle formal e ausência de respostas de Esfumado).

Quanto aos determinantes sensoriais, o uso da cor pastel prevalece sobre outras, revelando uma tendência regressiva pelos conteúdos mais ligados à natureza. No uso da cor acromática, há tendência depressiva controlada.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 20 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe C.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=20)
H%	15%	8%-10%13%	0% - com (H) = 4,8%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 0
H : n° K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 1 + 0 + 0

Foi apresentada apenas uma resposta de conteúdo humano – (H) – resultado indicativo de baixa capacidade de contato humano e de identificação e empatia com a figura humana. A representação humana aparece com figuras sem vida (estátua), mostrando um distanciamento e até mesmo um temor no contato interpessoal, até porque, não apresentou resposta de conteúdo humano nem no teste de limites, o que caracteriza forte inibição e repressão dos afetos investidos nas relações humanas.

C. apresenta percentagem de conteúdo animal dentro do esperado (61,9%), porém sem nenhuma resposta de movimento (kan), sendo 8 A e 5 Ad. Na prancha I e II, temos três respostas com representações de animais agressivos (vampiro, morcego, formiga, caranguejo e escorpião descritas com “ferrãozinho”, olho e boca) sendo apenas nestas expressões que aparece algum afeto. Na sequência, o discurso se caracteriza pela descrição formal.

Em relação aos outros conteúdos, C. não apresenta grande variedade de conteúdos e os apresentados são expressos de forma restrita (3 Objeto, 2 Planta, 1 Natureza, 1 Elemento), acentuando os aspectos formais.

Os conteúdos de Objeto são potencialmente representantes de movimento (avião e pipa), que são ora imobilizados (“formato de avião”, “pipa deitada”), ora desvitalizados (“estátua”) no caso dos conteúdos humanos. Parece haver uma defesa contra entrar em contato com o movimento e a vivacidade de suas próprias emoções, mesmo aquelas despertadas no contato com o outro (K=0, kan=0, falta de respostas FC e FE).

Evidencia-se a repressão dos afetos pela excessiva formalização das respostas, além da tentativa inicial de barrar a expressão de sentimentos desagradáveis por meio da expressão de conteúdos agressivos. Porém, tal repressão não se mantém, surgindo a falta de controle dos determinantes cor no final do protocolo (raridade da resposta C em protocolo adulto).

Em síntese, parece só haver inibição ou agressividade, o que pode levá-la a tentar se controlar por uma atitude rígida, afastando-se dos contatos humanos.

3.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

As entrevistas revelam situações de conflitos e sofrimento que C. não se coloca em posição de poder alterar tais situações, não apresentando ações nem pensamentos para isso (ex: casar-se contra vontade, permanecer em um casamento sofrido, situações de violência doméstica consigo e com os filhos, trabalho sem remuneração, cuidados da própria saúde...). Em relação ao filho, parece não conseguir estabelecer um contato e cuidados que poderiam auxiliar em seu desenvolvimento (ex: quando ele está irritado ela foge, quando apanhava do pai quando pequeno ela não conseguia defendê-lo, ele é quem a defende quando o marido a maltrata...). Os relacionamentos interpessoais são pobres, fazendo referência apenas ao contato com a filha, motivado por ela passar pelos mesmos problemas.

A imaturidade afetiva também se revela no Rorschach, principalmente no que diz respeito a dificuldades no processo de identificação, mantendo-se num plano mais infantil e de forma embotada. Apenas repete o que viveu com a família de origem, sem poder assumir a própria identidade.

O Método de Rorschach remete a um funcionamento de personalidade com características histéricas (extratensão, baixo número de respostas K, presença de respostas CF e falta de respostas FC, presença de respostas de PI), com defesas rígidas de inibição (ausência de respostas K e kan) que não permite um contato com suas emoções e dificulta capacidade de *insight* e resolução de situações que resultam em conflitos. Khan (cit. Chabert, 1993) considera que Winnicott acrescentou à teoria freudiana sobre histeria outra dimensão além dos desejos reprimidos e inconscientes de ordem sexual, sendo a histeria uma resposta aos fracassos de uma maternagem *suficientemente boa* – ação exterior efetiva e de apoio do ambiente que responde às necessidades egóicas – em um desenvolvimento sexual precoce e erotização da relação, que permitiria lutar contra a angústia engendrada pela qualidade insatisfatória da comunicação e dos contatos mãe/criança.

4. Sobre a Mãe D.

D. tem 40 anos. Filho A. (19 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e crack (cocaína). Além deste filho, que teve no primeiro casamento, moram com ela uma filha de 9 anos (atual relacionamento) e marido (35 anos).

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 21 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe D.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
08/08	1º	Entrevista
11/08	2º	Aplicação do Método de Rorschach
18/08	3º	Entrevista
25/08	---	Falta
01/09	---	Falta justificada
06/09	---	Falta

Sua fala era sempre acompanhada de sorriso, demonstrando sua insatisfação apenas pelo discurso. Quando relatava sobre o ex-marido e de como foi o relacionamento também expressava indiferença. Em dois momentos sua expressão foi alterada: quando relatou sobre a traição sofrida e quando relatou sobre as idas à escola quando o filho era punido com suspensão.

No primeiro encontro mostrou-se solícita, porém ressaltou possível dificuldade em comparecer aos atendimentos caso conseguisse emprego: “Se eu não puder mais vir se estiver trabalhando?”, a entrevistadora disse que não teria problemas e que seria possível atendimento em horário após o trabalho.

Compareceu aos três encontros iniciais e faltou em seguida. A entrevistadora ligou para saber sobre interesse em continuar e foi reagendado outro atendimento, no qual faltou. D. ligou no dia seguinte justificando-se com mal estar e novamente reagendou e faltou. Com a segunda falta consecutiva, foi considerada desistência.

4.1 Entrevista com a mãe sobre seu filho

D. foi mãe de A. em seu primeiro casamento, tendo uma segunda filha (9 anos) no segundo relacionamento. Ao ser questionada sobre o seu filho, disse quando nasceu, cidade e sua idade e logo em seguida relatou sobre sua desesperança e desânimo com o comportamento dele atual e passado: “Já peguei tanto no pé dele que ele fazia tudo errado, agora mudei a maneira, sempre vou conversando, tô deixando... acho que eu deixo ele desde os doze anos... antes batia, forçava, mas chega uma hora que cansa... Quando menor só ia pra escola amarrado...”

Toda a Entrevista é permeada por frases relacionadas à sua impotência em relação ao comportamento do filho: “Já entreguei nas mãos de Deus, ele parece que não quer ser ajudado... ele faz tudo o que quer... só Deus para resolver”. Outra solução apresentada que reflete sua desesperança foi: “Estou pensando em viajar para o Piauí, longe de tudo... No meio do mato. Eu não tenho medo, ninguém vai morrer de fome...”.

Diz-se muito angustiada em relação à adicção do filho: “Não tenho mais paciência com ele, se não fosse Deus eu não estaria mais com ele... já teria mandado ele pra fora de casa... é muita preocupação... pega nosso dinheiro para gastar em droga... só por Deus”.

Quando questionada sobre seu convívio com outra filha, respondeu: “Minha outra filha de nove anos não dá problema nenhum...”

Sobre o pai em relação ao filho, demonstra insatisfação: “O pai cruza os braços, nada faz”. Em seu relato, não acha que o padrasto tem papel de auxiliar na educação de seu filho, justificando com sua própria vivência: “Sou filha de mãe separada e sei disso, quando o padrasto ou madrasta fala alguma coisa a gente já diz logo, esse não é meu pai, nem minha mãe...”

4.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Quando questionada sobre sua família, disse, referindo à família de origem: “Não tenho família... Só o meu irmão mais velho que morava aqui, o resto ficou tudo lá em

Pernambuco...”, “A gente era novo, tudo pequenininho, meu pai bebia e nem ligou... foi morar com outra e não dava nada para a minha mãe nem pros filhos, até hoje ele tá lá com outra... minha mãe é como é... acho que não é só do norte que é assim, todo mundo que é traída fica, né? (ri) (*como assim?*) ela ficou com outro, mas não levou pra casa como o meu pai, hoje ela tá solteira”. Além da insatisfação com o pai de ter traído sua mãe, também demonstra insatisfação com a mãe em ter tido outros relacionamentos além de seu pai.

Quando relatou dificuldade com as reações do filho, comparou a si própria quando adolescente: “Eu aprontei muito, respondia muito, não ia bem na escola... dei muito trabalho a minha mãe ao mesmo tempo que eu trabalhava e ajudava... era rebelde e levava água na cabeça... mas na escola aprontei muito, a minha mãe não ligava, o problema é quando eu vivia na casa dos outros, aí sim ela ficava brava, isso ela não gostava.”

D. teve dois relacionamentos estáveis. Sobre seu primeiro relacionamento, pai de A., relatou: “Nasci em Recife e me mudei com meu marido na época para viver melhor (financeiramente)... conheci ele lá, então vim pra morar e trabalhar... a gente já namorava lá uns três meses... ele é treze anos mais velho que eu... faz uns vinte e três anos que vim para São Paulo pra casa de um irmão e com menos de um mês fui morar com ele... não me casei... morei com ele e depois de três anos eu tive o A... Me separei do pai dele quando ele tinha dois anos, ele era muito mulherengo... me batia, já tentou até me matar na frente do A... No dia em que eu vi ele com outra, eu resolvi me separar, isso ninguém perdoa, imagine você vendo seu marido com outra, daí não dá pra perdoar” (fica emocionada). Relatou sobre abuso de álcool, porém isto não a incomodava: “Ele bebia, mas quando estava bêbado era um amor, o problema era quando estava sem bebida... muito ignorante”.

Resume seu relacionamento como o de seus próprios pais, apesar de não querer falar sobre estes: “Na gravidez foi muito transtorno, muito sofrimento... eu já estava separada de meu marido, ele já estava até noivo de outra mulher... daí eu descobri que eu estava grávida de quatro meses. Daí a noiva ficou sabendo, ele terminou o noivado e foi me buscar, moramos juntos de novo, mas continuava tudo igual, a mesma violência, eu sofria muito.” D. se identificou com sua família de origem: “Me separei pelo mesmo motivo que minha mãe e meu pai, ele bebia, a gente brigava tanto que pegava faca, me batia, ele já tentou me enforcar... (*Seus pais também brigavam?*) a única coisa que eu não aceitava e que nenhuma mulher aceita é que ele ficasse com outra, ele levava mulher lá em casa, comigo ali, eu nem sabia... falava que era amiga e tal, daí um dia eu vi, encontrei os dois juntos e foi muito sofrimento, muita humilhação, chega... a casa era nossa, ele falava que era dele, teve justiça, sabe? Eu trabalhava pra ajudar ele e ele fazia isso comigo... ele queria voltar, mas eu não quis

mais...”. Em certos momentos, demonstra ser uma separação que ainda envolve sentimentos ambivalentes: “Ele se casou, separou, casou de novo... é muito trabalhador, honesto, bebe, mas eu nunca tive problema com isso, o problema era mulher”, ao mesmo tempo em que diz não ter contato, apresenta interesse em como ele está e demonstra satisfação dele se interessar por ela: “Ele ainda ajuda, além de pagar as contas, até hoje ele ajuda, apesar da gente não se falar (*como assim?*) pergunta como eu estou pro A., oferece alguma coisa quando preciso... ele é bom.”

Sobre o relacionamento atual, disse não apresentar problemas, porém quando começou a falar sobre este relatou dificuldade a ponto de haver separação (por conta do filho), além de insatisfação no próprio relacionamento: “Ele era meu amigo, me ajudou muito, morava perto e a gente começou a namorar e chamei ele pra morar comigo... isso já faz onze anos, ele é até mais novo, cinco anos... A gente se dá bem, mas ele é assim: trabalha, dá dinheiro em casa, cuida das contas e tá tudo bem... não quer saber de problemas... Ultimamente meu marido quer sair de casa por causa do A., ele não agüenta mais a situação.”

- Setor Produtividade

Demonstra insatisfação em relação aos estudos, porém sente-se inibida em continuá-los: “Eu estudei até a segunda série, hoje eu tenho vergonha disso, quero voltar a estudar, mas não sei, talvez no meio do ano eu crie coragem (*coragem de quê?*) toma muito tempo.”

Sobre o trabalho também não há satisfação: “Eu trabalhava o dia inteiro, trabalhava de auxiliar de serviços... Saí do trabalho faz um tempo, graças a Deus, minha vida tava confusa, e ainda está, não sei como lidar com tudo que tá acontecendo com o A. Apesar de que tenho que trabalhar, preciso de dinheiro... de repente eu trabalho em casa de família, é o que eu sei fazer.”

- Setor Orgânico

Relatou “Minha saúde é perfeita, não tenho nada... durmo bem, não tenho problema com nada...”

- Setor Sócio-Cultural

Disse não gostar de contato com outras pessoas, prefere cuidar das próprias coisas ao invés de “sair”, mesmo sobre atividades individuais de lazer: “Não sou de ter amigos... tenho os irmãos da igreja na hora da reza e está bom.”

4.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **2** (ver tabela a seguir) e a classificação foi *Adaptação Ineficaz Severa* caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 22 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe D.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	++ (pouco adequado)	1
Orgânico	+++ (adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=2$

4.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe D. foram registradas em Psicograma (anexo L).

4.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento.

Tabela 23 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe D.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=11)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	54,5% ($\Sigma=6$) (2-, 2±, 2+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	27,3% ($\Sigma=3$)(3+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	18,2% ($\Sigma=2$)(1-, 1+)
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	55,5%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	2
A%	< 50%	55%-61%-67%	58,3%
N° Ban	5 a 6	---	2
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	16,7%

O número de respostas G se encontra dentro do esperado, porém com baixa qualidade formal (2 *Simples*, 2 *Vagas*, 2 *Sincréticas*), evidenciando menor capacidade de visualizar a realidade de forma global. As respostas D, porém, encontram melhor qualidade formal, indicando maior capacidade de visualizar situações mais práticas.

O número de F+% (55,5%) e F+%ampliado (63,6%) encontram-se rebaixados, indicando menor controle dos aspectos intelectuais, porém havendo tentativa (F%=81,8 e F%ampliado=100%)

Apresenta duas respostas de movimento humano, localizadas em D. O número de respostas A encontra-se dentro do esperado, evidenciando um pensamento espontâneo preservado. O número de Ban e de outros conteúdos estão abaixo do esperado, sugerindo pouca participação do pensamento coletivo e rebaixado interesse por outros aspectos vivenciais.

D. apresenta menor capacidade de análise e síntese dos dados de realidade, havendo certo prejuízo em sua capacidade crítica e de julgamento, restringindo-se a lidar com os aspectos práticos do cotidiano. Conjuntamente, parece haver uma tentativa de controle dos aspectos emocionais (nenhum uso de determinantes sensoriais) por via intelectual, porém sem eficácia.

4.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 24 - Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe D.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=11)
A%	< 50%	55%-61%-67%	58,3%
Nº Ban	5 a 6	---	2
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	27,3% ($\Sigma=3$)(3+)
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	2 > 0+1+0
Nº FC	---	---	0
Nº FE	---	---	0

Os aspectos do Rorschach ligados aos aspectos práticos da realidade e pensamento automatizado necessário para socialização estão dentro do normativo. Porém, o processo de socialização pode estar comprometido com limitada participação no pensamento coletivo ($\downarrow$ Ban), supondo menor controle dos afetos, mas ainda com algum interesse preservado em assuntos que envolvam relações humanas. Evidencia-se, assim, uma atitude rígida e superficial na interação e adaptação social.

4.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 25 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe D.

proporções esperadas		Valores obtidos (R=11)	Resultados obtidos (R=11)
	Tipo de Ressonância Íntima	2 K : 0 Σ C	introversivo
	Fórmula Complementar	0 kan : 0 Σ E	coartado
	K > kan + kob + kp	2 > 0 + 0 + 0	K > kan + kob + kp
	FC > CF + C	0 = 0 + 0	---
	FE > EF + E	0 = 0	---

O tipo de ressonância íntima encontra-se introversivo, porém com a fórmula complementar coartada, podendo indicar conflito em expressar interesses e inibi-los. Há presença de K, porém sem nenhuma resposta de kan em vista da percentagem de A elevada. Não apresenta nenhum determinante sensorial, indicando repressão dos afetos.

As respostas K são de boa qualidade formal, evidenciando noção integrada do próprio corpo e passagem pelo processo de identificação primária de forma bem sucedida. O tempo de

latência na resposta à prancha III é bem elevado, sugerindo dificuldade na elaboração da resposta, além de estar em D e não em G como a prancha favorece (Ban). Tal resposta expressa uma angústia mais primitiva (caindo) e o Fenômeno Especial de ação sofrida, podendo indiciar vivência de situações reais de sofrimento ou perigo (Passalacqua & Gravenhorst, 2005). Em nenhuma resposta ocorre a sexualização dos personagens, sugerindo dificuldade no processo de identificação sexual.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 26 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe D.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=11)
H%	15%	0%-6%-8%	25%
H: Hd	2 : 1	---	2 : 1
H : n° K	1 : 1	---	2 : 2
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	2 > 0 + 1 + 0

Em relação ao conteúdo animal, apresenta 5 A, 1 (A) e 1 (Ad), sem o estabelecimento de relações entre os personagens e nenhuma resposta kan, evidenciando dificuldade no reconhecimento e na expressão espontânea de desejos, quer por uma ação ajustada ($\downarrow F + \%$) ou pela fantasia.

Não apresenta grande variedade de conteúdos e aqueles apresentados não são dotados de características elaboradas: 1 Objeto (adorno) e 1 Natureza (montanha). A resposta de “montanha” na prancha VII é dada após um grande período de latência e caracterizada como “obstáculos”, podendo revelar dificuldade em entrar em contato com sentimentos suscitados pela prancha que privilegia a imago materna.

Acrescenta-se a esses dados que há recusa nas pranchas II e IX, expressando *choque à cor* em ambos os casos (prancha vermelha e pastel), podendo indicar repressão de representações agressivas (pr.II) e de sentimentos suscitados por relações precoces com a imago materna (pr.IX). Na prancha I, há presença de resposta negada (disse que seria uma “aranha” e no inquérito negou ser), podendo evidenciar mecanismo defensivo de negação pelo surgimento de ansiedade persecutória (Passalacqua & Gravenhorst, 2005).

4.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

D. revela inibição e repressão dos seus afetos tanto nas Entrevistas, ao relatar sobre temas de tamanho sofrimento sem apresentar expressões físicas correspondentes, como pelo Método de Rorschach (recusas, ↓FE, FC, kan).

Apresenta um histórico de relacionamentos afetivos sem satisfação (família de origem caracterizada por dificuldades de relacionamento e alcoolismo, e os próprios casamentos, apontando de forma consciente as mesmas dificuldades dos próprios pais). Há também uma identificação do comportamento do filho dito como “rebelde” e o seu na adolescência.

Como aspecto positivo, há presença de respostas cinestésicas humanas. Mesmo com tais respostas serem em D e com conteúdos que revelam situação de sofrimento e angústia persecutória, são de boa qualidade formal e podem ser indicativas da presença de elementos conscientes e possibilidade de mudança de aspectos de seu funcionamento atual.

Evidencia-se sua repressão afetiva, seu conflito e o temor da expressão com o risco de perder o controle sobre os afetos.

5. Sobre a Mãe E.

E. tem 49 anos. Filho M. (21 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e crack (cocaína). Tem outros três filhos mais velhos. Reside com o segundo marido, com o qual não teve filhos.

Tabela 27 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe E.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
14/08	1º	Entrevista
21/08	2º	Aplicação do Método de Rorschach
28/08	---	Falta

E. chegou atrasada nos dois atendimentos em que compareceu (20 minutos e 15 minutos), não se justificando. Entrava na sala, encostava a cadeira na parede e mostrava-se apreensiva com o que dizia, sendo que muitas de suas frases eram incompreensíveis, pois ela não distinguia o tempo e as pessoas a quem se referia. Após ter faltado em seu terceiro atendimento, a psicóloga tentou entrar em contato para saber do interesse na continuidade da pesquisa, mas não obteve resposta.

E. foi casada com o pai de M., com quem teve 4 filhos, sendo M. o mais novo dentre eles. Separou-se deste marido há oito anos e juntou-se com o parceiro atual há cinco anos.

5.1 Entrevista com a mãe sobre seu filho

No primeiro contato, E. pediu internação para proteger o filho, pois dizia que ele estava trabalhando para traficante e isso era perigoso. Supunha que, se ele fosse internado, deixaria de trabalhar no tráfico. Após ter sido explicitado que seu pedido não seria possível e reiterado o motivo do atendimento, foi perguntado novamente se havia interesse em participar da pesquisa. E. confirmou o interesse, justificando sua preocupação: “Não moro junto com ele, mas me preocupo demais. Ele começou a usar droga com uns quinze anos, eu via tudo, porque ele guardava em casa... agora eu não tenho mais controle...”

Ela comenta que M. reside com o pai por não gostar de seu atual parceiro, em função de maus tratos e alcoolismo: “Ele tem problemas com o padrasto, igualzinho à irmã dele, os dois não falam com meu marido. (*Por quê?*) porque ele batia neles e eles não aceitavam”, “Há uns três anos, M. saiu de casa para morar com o pai, mesmo não se dando bem com ele também. O pai nunca ligou para M., mas ele diz que é melhor que ficar lá em casa e ver meu marido beber o dia inteiro”. E. não relata incômodo em relação aos maus tratos que seu parceiro infligia a seus filhos.

Apesar de M. morar com o pai, E. disse que eles se vêem com frequência diária: “A gente se encontra todos os dias no ponto de ônibus para eu ver como ele tá, assim ele não vê meu marido... ele diz que sente saudade de mim...”. Demonstra uma relação muito afetiva com o filho.

Relatou ter outros três filhos mais velhos que M., mas não disse como eram, apenas que dois estavam casados (um homem e uma mulher) e um continuava solteiro, o qual participava do tratamento do irmão como familiar indo ao CAPS-AD.

Quando questionada sobre como era o filho, disse que era um amor, apesar de em outro momento, ao relatar como M. saiu de casa, falou sobre a dificuldade que tinha com ele sobre roubar dinheiro dela e que não confiava nele: “Não sei nunca o que ele vai fazer, às vezes ele é agressivo e desobediente, tem nervoso e não dorme direito...”. Disse que tentava ajudá-lo de todo jeito: “Só quero é que ele não ande mais com más companhias... ele é tão desmotivado, não procura trabalho... já tive até que pagar traficante pra não acontecer nada com ele. Tudo que eu puder ajudar, eu ajudo... eu sei que ele tem só eu para ajudar e eu só tenho ele para me ajudar.”

5.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Disse ter se separado do pai de M. por bebida (alcoolismo) e traição: “Ele bebia e ficava com qualquer uma, teve um dia que eu vi ele beijando uma mulher no meu quintal, assim não dava...”. Relatou também maus tratos: “Ele me batia sempre, agora eu não falo mais com ele”, “Sempre foi irresponsável, nunca pagou nada e não tava nem aí nem pra mim, nem pros filhos”.

Após a separação, juntou-se com seu atual parceiro que morava no mesmo bairro: “Depois de um ano eu decidi me juntar com ele (*e como é a vida de vocês?*) vai se levando... o M. fala que vai construir uma casa e vai me levar pra morar junto com ele. (*Você gostaria?*) sim, seria melhor do que a vida que levo (*você e seu marido não se dão bem?*) a gente tenta, mas ele também é mal educado e bebe que nem o outro...”. E. coloca como solução de sua vida afetiva (separação) a atitude de seu filho de intervir em seu casamento.

- Setor Produtividade

Não trabalha e não apresenta interesse ou relato da necessidade de alguma atividade rentável, não conseguindo se expressar de forma compreensível quando questionada sobre esse setor.

- Setor Orgânico

Disse estar tudo bem sobre sua saúde, relatando uma queda que teve há seis ou oito meses: “Cai e até hoje dá uma *doidinha* na coluna, quando eu tiver tempo vou ver no médico”.

- Setor Sócio-Cultural

É evangélica, sendo o único meio de contato com outras pessoas a ida ao culto uma vez por semana. Não demonstra interesse em outras atividades ou contatos sociais.

5.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **1,5** (ver tabela a seguir) e a classificação foi **Adaptação Ineficaz Severa Grave** caracterizada por “neuroses incapacitantes, *borderlines*, psicóticos não agudos ou extrema rigidez caracterológica”.

Tabela 28 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe E.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	+ (pouquíssimo adequado)	0,5
Orgânico	++ (pouco adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=1,5$

5.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe E. foram registradas em Psicograma (anexo M).

5.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento.

Tabela 29 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe E.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
G%	20 a 30 %	36%-44%-50%	66,7% ($\Sigma=8$) (6-,1±,1+)
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	8,3% ($\Sigma=1$) (1-)
Dd%	10 a 20%	14%-17%-20%	25% ($\Sigma=3$) (1-,2+)
F+%	70 a 85%	58%-67%-69%	27,3%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	53%-60%-64%	8,3%
N° Ban	5 a 6	---	1
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	75%

Há maior número de respostas G e menor número de D, porém com má qualidade formal nos dois modos de apreensão, evidenciando dificuldade em visualizar a situação de formal global, relacionar elementos e pensar sobre situações práticas também. O número de respostas de Detalhe Menos frequente está um pouco superior ao esperado, sendo o modo de localização que mais apresenta respostas de boa qualidade formal, indicativo de que em situações que se reduz o campo perceptivo, há maior probabilidade de eficácia no esforço de intelectualização.

Os resultados de F+% revelam rebaixada eficácia no uso da capacidade intelectual, apesar da tentativa de controle para que os afetos não interfiram no processo cognitivo (ausência de determinantes sensoriais conjuntamente aos formais).

Foram apresentados outros conteúdos em 75% das respostas, porém a maioria destes conteúdos são do tipo Anatomia (7 respostas) e Sexo (4 respostas), indicando precário interesse por outros aspectos vivenciais e indicativo de preocupações corporais que prejudicam sua percepção da realidade.

E. apresenta capacidade cognitiva seriamente prejudicada por prováveis questões de ordem psicopatológica.

5.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 30 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe E.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
A%	< 50%	53%-60%-64%	8,3%
No. Ban	5 a 6	---	1
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	8,3%
H: (H)+Hd+(Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	$0 < 0 + 2 + 0$
N° FC	---	---	0
N° FE	---	---	0

O valor de A% abaixo do esperado pode indicar falta de inserção no mundo circundante, somando-se ao baixo número de banal e D%, pode-se dizer de uma reduzida participação no pensamento coletivo e interesse por aspectos práticos da realidade. A proporção de respostas H também sugere imaturidade no processo de socialização, por provável dificuldade de manutenção de relações objetivas adultas (apresenta apenas respostas humanas parciais). A ausência de FC e FE indicam menor controle dos aspectos afetivos.

5.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir descreve os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 31 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe E.

proporções esperadas		Valores obtidos (R=12)	Resultados obtidos (R=12)
	Tipo de Ressonância Íntima	0 K : 0 $\sum$ C	coartado
	Fórmula Complementar	1 k: 1 $\sum$ E	coartativo
	$K > kan + kob + kp$	0 < 0+1+0	$K < kan + kob + kp$
	$FC > CF + C$	0 = 0	---
	$FE > EF + E$	0 < 1+0	$FE < EF + E$

Os valores revelam imaturidade afetiva, uma retração de interesses e investimento psíquico (tipo coartado e coartativo), dificuldades no controle afetivo ($\downarrow$ FC e FE) e menor consciência da vida afetiva (ausência de respostas K e kan).

Em relação aos determinantes sensoriais, apresenta uma resposta E dada na prancha I, revelando angústia perante situações novas e que não são tão controladas ($kob_{\pm}$) por sua intensidade e falta de consciência, gerando conflito psíquico.

Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 32 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe E.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
H%	15%	8%-10%-13%	16,7%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 2
H : n° K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	$0 < 0 + 2 + 0$

Foram apresentadas duas respostas de conteúdo humano, resultado acima do esperado para o número de respostas do protocolo, porém as respostas são de conteúdo humano parcial, indicativo de incapacidade de ver o ser humano de forma integral em decorrência de alguma perturbação emocional ou *orgânica* (resposta à prancha III, comumente em lugar visto como

H). Estão localizadas em Detalhe Menos Frequente, parecendo haver necessidade de restrição do estímulo para ser possível a percepção com boa qualidade formal.

E. apresentou uma resposta com conteúdo animal, revelando aspectos preservados de integração corporal e adaptabilidade (Ban e prancha V)

Não apresentou grande variedade de outros conteúdos – 7 respostas de Anatomia, 4 de Sexo e 1 de Fragmento – e os apresentados são considerados de preocupações corporais mais regredidas. O conteúdo do tipo Anatomia encontra-se polarizado, havendo o fenômeno especial de *perseveração de estereotipia anatômica* das respostas (Passalacqua & Gravenhorst, 2005), evidenciando preocupação por uma temática ou situação particularmente conflitiva, não funcionando o mecanismo de repressão e surgindo tal perseveração anatômica e sexual.

5.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

E. apresentou durante as Entrevistas e pelo Método de Rorschach grande dificuldade de compreensão e inserção na realidade. Em relação ao filho, demonstrou forte relação afetiva, caracterizada por preocupação quanto aos riscos que corre em traficar droga e pela responsabilidade atribuída a ele para uma solução de satisfação para a sua vida, inclusive no âmbito afetivo-sexual.

Não foi possível saber sobre sua família de origem, pelo pouco tempo disponível para a Entrevista pelos atrasos apresentados. Em relação ao casamento que tem e ao que teve, sofreu maus tratos em ambos, além do problema de alcoolismo comum aos dois parceiros. Relatou tais situações com certo distanciamento afetivo.

No Método de Rorschach, apresentou grande dificuldade nos três âmbitos analisados (processo de pensamento, processo de socialização e dinâmica afetiva). Apresenta menor consciência da vida afetiva e dificuldades no contato com os próprios sentimentos e de controle emocional. Há elevada angústia de fragmentação, apresentando uma *descompensação* na qual o mecanismo de repressão não está atuante (perseveração em

conteúdos anatômicos e sexual). O processo de identificação humana encontra-se seriamente prejudicado.

Em suma, E. apresenta atualmente um funcionamento psíquico caracterizado por incapacidade de apreender a realidade de forma satisfatória e não apresentar consciência e poder de controle dos próprios sentimentos e pulsões.

6. Sobre a Mãe F.

F. tem 48 anos. Filho O. (24 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a crack (cocaína) e álcool. Reside com as netas (8 e 5 anos), filhas de O., e um sobrinho (20 anos) que cuida por apresentar deficiência mental. É separada do marido, com qual teve três filhos (além de O. um rapaz de 20 anos e uma moça de 22 anos).

Tabela 33 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe F.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
03/11	---	Falta
10/11	---	Falta
17/11	1º	Entrevista
23/11	---	Falta
30/11	2º	Aplicação do Método de Rorschach e Entrevista
07/12	---	Falta

F. apresentou-se muito solícita em todos os contatos, muito falante e inquieta (aspecto motor). Apresentou quatro faltas, sendo que após todas, no mesmo dia, ligava ao CAPS-AD para justificar-se pela falta de tempo relacionada às atividades das netas. Após a quarta falta, disse que entraria em contato para agendarmos o atendimento seguinte, pois estava “atrapalhada” com os compromissos escolares das netas, por ser final do ano letivo – a entrevistadora não conseguiu mais entrar em contato no ano seguinte.

6.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

F. falou sobre o filho de forma mais superficial, caracterizava-o com várias frases repetidas, porém sem dizer muito sobre ele: “O. é um homem trabalhador... trabalha muito. (*O que ele faz?*) trabalha dia e noite se estiver bem, é só pedir que ele está disponível... (*Atualmente ele trabalha?*) sempre na linha... não deixa de ter contato com os outros padrões, ele trabalhava de caseiro, né, tem os contatos para serem amigos e não fazer coisas de fora! (*Como assim coisas de fora?*) trabalhar com gente que não conhece, com o problema dele é sempre bom ter pessoas conhecidas por perto”.

Apresentou-se incoerente em vários momentos, dizia interessada em ajudar e sempre disponível ao filho, porém em outros momentos: “Ele sempre dizia para eu vir aqui para conhecer o tratamento, mas nunca vim, não sabia nem onde era... aliás, o problema de droga é dele, não tenho tempo nem interesse em ficar ajudando”.

Quando questionada sobre as filhas de O. que ela cria, disse: “Meu filho é apaixonado por esta mulher (esposa), faz de tudo pra ela, e ela é uma louca que não tem condições de cuidar de ninguém... até queimar a mais velha ela fez em uma crise que teve... é louca, também deve usar drogas... eu fico com elas por elas não terem culpa, é melhor comigo do que com eles, não estão nem aí para elas”.

Relatou sobre problemas de alcoolismo na família como causa da adicção do filho: “Não tem jeito, o pai bebe, os tios paternos e uma prima também, que foi expulsa de casa e ficou na vida”. Sobre os outros filhos, disse: “Eles só me ajudam...”, não dizendo nada mais.

Também relaciona o comportamento de O. com o pai, com qual mantinha um relacionamento ruim: “O O. puxou o pai para ser brincalhão e não cuidar da própria vida... Pai já chegou a colocar veneno na comida dos filhos (*de brincadeira?*)... não sei... ele era ruim, escarrava até no meu pé”.

6.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Descreveu de forma confusa o tanto de sofrimento que teve em seu casamento: “Nunca tive sorte no amor, namorava um e meu pai fez casar com outro. (*Por quê?*) para não ser chamada de cartucheira (*como assim?*) ele queria que eu casasse com um conhecido, eu nasci em Paraguaçu Paulista, numa cidade bem pequena... Eu me dava bem com meu sogro, vim para São Paulo com a família dele, me casei e quando voltei para minha cidade, meu namorado já estava noivo, tinha 23 anos e fiquei dez anos casada... Eu era caçula, única esperança de dar certo, minha mãe dizia... (*Como assim?*) casei para não carregar o peso de uma morte (*não entendi*) se eu não me casasse meu pai mataria meu noivo... Depois desses dezessete anos nunca mais casei, tenho medo... o meu marido foi ruim demais (...) me obrigava a ficar com lenço na cabeça. Ele era violento, quebrava as coisas, eu servia ele (...)

Ele já bebia quando casamos, menos, depois começou a beber mais (...) Era ruim de natureza, batia todos os dias em mim, seis anos contados, dos dois lados para eu não ficar torta, pegava meu dinheiro e gastava em puteiro. (*Ele não trabalhava?*) não, eu cuidava de tudo, mexia até com roupa velha para vestir as crianças, mas não era registrada, meu marido tinha ciúmes e falava que eu saia para ver macho ao invés de trabalhar (*e hoje?*) Morreu, graças a Deus, ele era dez anos mais velho... Éramos separados já, tive que sair de casa (quando se separaram), estava com 45kg e minha filha tinha quatro anos, fui expulsa junto com os filhos... ele foi para a justiça por conta da casa que fiquei, que não estava nem acabada, já tava construindo ela fazia seis anos. Falou em vingança... Comprei um terreno em Santana de Parnaíba e vim para cá só com as trouxas e uma beliche. Ele nunca foi pai, sofri muito, a gente apanhava muito. Ele já chegou a colocar veneno na nossa comida, senhor avisou, o coração bateu e crianças não quiseram comer, e no dia seguinte o arroz estava azul com fermento e ele ainda dizia: Vê, vocês estão bem, tem que comer!”

Em relação à família de origem, apesar de ter demonstrado mágoa em relação ao seu pai tê-la obrigado a se casar, respondeu quando perguntada como era a relação com eles: “Eles eram bons...”. Em outro momento, relatou: “Eu tive que trabalhar desde os oito anos na roça, não via o sol...”, “Meu pai não conheceu meu marido de verdade, não sei o que ele teria feito... minha mãe passou aqui em São Paulo e quando voltou não contou nada”.

Ao final da Entrevista, disse: “Sou evangélica, não sou dona de mim, não posso falar o que vou fazer agora da minha vida... só sinto uma solidão muito grande...”.

- Setor Produtividade

Relatou satisfação em relação ao trabalho, apesar de não estar desempenhando nenhuma atividade remunerada e reclamar sobre a rotina de cuidados às netas: “Sempre trabalhei e tinha meu dinheiro para sustentar a família, não saía do serviço de jeito nenhum. Trabalhei, criei, fiz os casamentos deles, soube controlar bem meu dinheiro. Deus é muito bom... Quase perdi o terreno de casa por causa dele (*marido*), ele escondia que não pagava... Trabalhava de passadeira, hoje minha filha e meu outro filho me ajudam para eu cuidar de tudo... não é fácil cuidar de duas netas pequenas, mas fazer o quê?”

- Setor Orgânico

Demonstrou problemas em relação à saúde: “Xiii, tenho tudo... tenho nervoso, não sou de desabafar. Passo mal sempre o dia que minha filha está em casa, tenho tremedeira, dor, choro, frio (*por que quando sua filha está em casa?*) Não sei... ainda não fui ao médico”.

- Setor Sócio-Cultural

Apresentou a atividade religiosa e estudantil como sendo fonte de prazer e contato social: “Estou estudando, no começo, nunca tive oportunidade, nem quando fiquei mais velha, agora sim”. Porém, demonstra sentir falta de companhia para compartilhar sua vida: “Não tenho com quem falar e a solidão ataca à noite”.

6.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida da análise quantitativa foi **2** (ver tabela a seguir) e a classificação resultante foi ***Adaptação Ineficaz Severa***, caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 34 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe F.

<u>Setores</u>	<u>Adequação</u>	<u>Pontuação</u>
Afetivo-Relacional	+ (pouquíssimo adequado)	1
Produtividade	++ (pouco adequado)	1
Orgânico	+ (pouquíssimo adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=2$

6.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe F. foram registradas em Psicograma (anexo N).

6.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento.

Tabela 35 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe F.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	50% ($\Sigma=6$) (2-, 1±, 3+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	50% ($\Sigma=6$)(1-, 5+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	0%
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	71,4%
n° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	55%-61%-67%	83,3%
n° Ban	5 a 6	---	3
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	16,7%

F. apresentou a percentagem de respostas G dentro do esperado, porém sem nenhuma resposta *Elaborada* e com menor eficácia na qualidade formal (2-, 1±, 3+), evidenciando certa dificuldade em visualizar situações de forma global e relacionar elementos entre si. Vale ressaltar que a falha na qualidade formal encontra-se nas respostas oferecidas às pranchas que privilegiam a imago paterna (pr.IV e VI). No que diz respeito ao modo de apreensão D, apresenta elevado número de respostas e com maior eficácia, evidenciando melhor rendimento em situações que demandam um pensamento mais prático.

O percentil de F+ encontra-se dentro do esperado, indicando capacidade de julgamento e crítica.

A falta de respostas K e Ban, o excesso de respostas A e o baixo percentil de outros conteúdos, revelam um pensamento mais rígido e reprodutivo, com pouca participação no pensamento coletivo e pouco interesse por outros aspectos vivenciais. Parece haver maior interesse e eficácia na resolução de assuntos práticos e talvez mais automatizados, sem uso de uma capacidade intelectual mais elaborada, por possível inibição na integração do pensamento com sua vida afetiva, tais como desejos e fantasias.

6.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 36 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe F.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
A%	< 50%	55%-61%-67%	83,8%
Nº Ban	5 a 6	---	3
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	50% ($\sum=6$)(1-,5+)
H: (H)+Hd+(Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	0 = 0
Nº FC	---	---	1
Nº FE	---	---	0

Os fatores decorrentes do processo de socialização sugerem uma adaptação mais superficial e estereotipada ($\uparrow A\%$, $\downarrow Ban$), sem integração e controle dos aspectos emocionais ($\uparrow FC$ e FE) e interesses pelo relacionamento interpessoal (ausência de respostas H). Apresenta maior domínio de aspectos práticos da realidade.

6.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 37 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe F.

proporção esperada		Valores obtidos (R=12)	Resultados obtidos (R=12)
	Tipo de Ressonância Íntima	0 K : 2,5 $\sum C$	extratensivo
	Fórmula Complementar	0 kan : 0 $\sum E$	coartado
	$K > kan + kob + kp$	0 = 0 + 0 + 0	---
	$FC > CF + C$	1 = 2 + 0	$FC < CF + C$
	$FE > EF + E$	0 = 0	---

O tipo de ressonância íntima (extratensivo) e a fórmula complementar (coartado) não coincidem, revelando conflito entre uma conduta mais emotiva e superficial com uma de

maior retraimento e falta de interesses. Não há respostas de cinestesia humana e animal, caracterizando menor contato com sua vida interior e falta de espontaneidade na expressão de seus desejos, até por falta de integração deles ao pensamento (consciência). Há apenas uma resposta FC, caracterizando menor controle de seus aspectos emocionais e menor estabilidade neste aspecto.

Há presença de cores cromáticas apenas nas pranchas pastéis e maior número de CF ($1\pm$ e $1-$), evidenciando uma afetividade mais egocêntrica e maior instabilidade emocional.

As respostas de cores acromáticas indicam reação depressiva controlada nas pranchas I e V, evidenciando uma auto-imagem que talvez esteja mais depreciada.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 38 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe F.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=12)
H%	15%	0%-6%-8%	0%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 0
H : n°K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	$0 = 0$

Não apresenta nenhuma resposta com conteúdo humano, sugerindo dificuldade no processo de identificação e uma forte inibição nos contatos interpessoais. Conjuntamente à falta de respostas com determinantes sensoriais formais ($FC < CF + C$), parece haver uma fuga das oportunidades de tomar consciência de si (Anzieu, 1978).

Apresentou apenas 2 outros conteúdos (1 Anatomia e 1 Planta), sendo na prancha III (ossos de pessoa) e IX . Pode-se perceber angústia presente na resposta à prancha III, havendo desvitalização de uma representação humana e evidenciando uma atitude de evitação de contatos por possível angústia depressiva.

Os animais representados são indicativos de uma atitude mais de insegurança e depressiva perante às pranchas: morcego (2 FC'+), bichinho (2), bicho (“não sei o que parece”, “não sei o nome”), borboleta (“asa amassada”, “asa não encosta direito”), ratão (“se fosse mais escuro”), passarinho.

6.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

F. apresentou um funcionamento psíquico caracterizado por um processo de pensamento e de socialização mais superficiais, estereotipados e com menor capacidade de abstração. Tal funcionamento pode ser devido à inibição da manifestação de aspectos emocionais e sua integração com suas habilidades cognitivas. Nas Entrevistas, há presença de falas superficiais e excessivas, caracterizadas por incoerências em diferentes momentos.

Em relação à dinâmica afetiva, apresenta menor controle emocional e tendências depressivas. Há grande dificuldade de entrar em contato com questões de natureza relacional, provavelmente por vivências precoces negativas que tiveram continuidade na vida adulta e que não favoreceram um processo de identificação humana que a deixasse em uma posição mais madura, inclusive sexualmente.

Nas Entrevistas relata muito sofrimento com maus tratos e ameaça de morte em seu casamento; negligências e falta de cuidados em sua família de origem. A sua postura frente a tais situações não gerou soluções (casamento obrigatório aos vinte e três anos, sem iniciativa em mudar a relação com ex-marido, sustentando-o apesar de tanta violência para si e para os filhos, etc.). Apresenta elevada incoerência ao falar do filho (O.), apesar de relatar qualidades de bom trabalhador, relaciona-o com o seu ex-marido, o qual não trabalhava e só cometia maus tratos, além de mostrar-se instável em movimentos de ajuda e repulsa do filho.

Em suma, F. apresenta dificuldades no âmbito afetivo devido a vivências de sofrimento que fazem com que haja uma postura mais inibida e depressiva consigo própria e em seus relacionamentos, não gerando situações satisfatórias para apresentar soluções de enfrentamento de seus problemas.

7. Sobre a Mãe G.

G. tem 47 anos. Filho J. (30 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e “mesclado” (maconha+cocaína). Além deste filho, tem uma filha casada e dois filhos solteiros. J. é o segundo filho. G. reside com o marido e os dois filhos solteiros.

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 39 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe G.

Data dos agendamentos	N° do atendimento	Atividade realizada
02/05	1º	Entrevista
09/05	---	Falta
16/05	2º	Aplicação do Método de Rorschach
23/05	3º	Entrevista
30/05	---	Falta

G. agradeceu o convite para participar da pesquisa e sempre se apresentou muito solícita e sorridente. Compareceu a três encontros, tendo uma falta antes do segundo e outra após o terceiro. Após a primeira falta, a entrevistadora ligou para verificar se ainda havia interesse e foi agendado novo atendimento. Após a segunda falta, G. entrou em contato e disse não estar conseguindo mais horário para ir ao CAPS-AD por conta de um tratamento dentário que estava fazendo e que quando houvesse disponibilidade novamente me ligaria; não houve retorno.

7.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

Durante os atendimentos, G. descreveu o filho com muitas características positivas: “Ele tem o coração bom, não é agressivo, não bebe...”, ao mesmo tempo em que apresenta algumas incoerências quanto à agressividade e ao abuso de álcool quando diz “o J. tem momentos que parece que vai explodir se não sai da frente, acho que sobra pra qualquer um...”, “Ele bebia muito, ainda bebe de vez em quando... isso eu acho que faz muito tempo, desde adolescente.”

Relatou ter outros três filhos, sendo uma mulher casada e dois outros filhos solteiros, todos da mesma relação atual com o marido. Não disse sobre dificuldades de relacionamento

com qualquer filho e coloca o J. como o menos calmo e o mais “fraco”, apesar de um além do J. também apresentar uso de drogas: “Tenho outros dois filhos que pagam pensão para mim e ajudam lá em casa... todos os meus filhos são bons, não tenho o que reclamar...”, “O J. é o mais velho, mas todos já têm mais de vinte e cinco anos. Tenho uma mulher que já é casada e os outros dois são mais calados, mais calmos que o J. O mais novo também usa droga, mas nem tanto quanto o J, o J. é mais fraco (*como assim?*), ele não consegue largar as drogas, não tem força de vontade, nem pra religião evangélica consegue ir... isso ajudaria muito”.

Sobre a infância de J., relatou que tudo foi como esperado: “A infância dele foi normal, a única coisa é que ele era muito gordo (...) entrou na escola cedo... Foi bom aluno, não tinha reclamações de comportamento. Quem me deu mais trabalho na escola foi minha outra filha, que era muito namoradeira.” Sobre a adolescência, disse: “Foi aí que começou a fumar, beber... aí já era, ficou mais desobediente e mal educado, era namorador... casou cedo e foi morar fora, achei até que tivesse dado jeito, mas que nada...”.

Em relação ao problema da adicção, G. disse que uma solução talvez fosse a religiosidade: “Ele já foi internado duas vezes, e não adiantou nada (...), eu tenho um sobrinho que tinha o mesmo problema do J., mas ele virou evangélico e parou de usar drogas, o J. não quer saber de religião, aí fica mais difícil”. Demonstrou falas que refletem a sua preocupação sobre a causa da adicção e certa identificação com o filho, ao dizer que a própria adicção a nicotina não surgiu por influência de seus amigos na adolescência: “Quando ele começou a usar ele saía muito com os amigos, mas eu sei que não era culpa deles... quando um não quer dois não fazem... eu fumava... sei lá (*como assim?*) eu não fumava por culpa dos meus amigos, era por minha culpa, o porquê eu não sei...”.

Outra preocupação demonstrada por G. é em relação à sua inserção no trabalho: “Tinha medo dele nunca conseguir emprego... Até que enfim faz um tempo que conseguiu trabalho na prefeitura”.

Descreveu o relacionamento entre o pai de J. e ele como distante: “O pai do J. sempre foi relaxado, não prestava atenção em nada e nem cuidava do J., eu que sempre decidi tudo e cuidei”.

Durante os atendimentos, disse que J. já foi casado e que tinha uma filha, com a qual tem contato, evitando falar sobre o assunto. Relatou também, de forma emocionada, sobre a perda recente de sua neta por motivo de doença (leucemia), com a qual tinha grande proximidade por cuidá-la durante o dia.

7.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

G. disse não ter tido muitos namorados e que quando começou a namorar o pai de J. e atual marido pouco demorou a se casar. Quando questionada sobre o casamento, disse: “Eu casei quando tinha 20 anos... ele já bebia, mas piorou... trabalhava na *Light* e teve que sair por causa de tanto beber...”

Sobre o marido e a convivência entre os dois, queixou-se muito: “Eu trabalhava com bar e tive que vender por conta dele não parar de beber. Daí ele foi internado quando o J. tinha 10 anos, deu uma melhorada e voltou a beber novamente”, “Ele era mais calado, porém quando estourava, chegava a me bater... Demorou, mas eu peguei as rédeas (*como assim?*) agora ele está mais calmo... apesar de tudo, ele nunca deixou faltar nada em casa...”

Em relação ao momento presente, disse: “Meu marido melhorou bastante, agora só de vez em quando que bebe... (*Como que é a vida de vocês?*) é normal... (ri) a gente mal se fala, mas tá bom assim... ele nunca foi de cuidar de nada, então...”

Sobre a família de origem, relatou: “Nasci em Cerqueira César, no interior de São Paulo, tive uma vida dura...”, “O meu pai bebia muito, mas não era repreendedor, minha mãe quem era... ela sofria muito com o meu pai, eles brigavam muito por causa da bebida... mas ela era muito agressiva com a gente”, “Tenho quatro irmãos mais velhos, três homens e uma mulher. No mês passado eu perdi dois, eles morreram num acidente. O outro já era falecido. Só sobrou eu e minha irmã”.

- Setor Produtividade

Após o casamento, abriu um bar e teve que fechar por conta do alcoolismo do marido: “Depois de eu ter fechado o bar, entrei na prefeitura na limpeza... queria ter um negócio próprio (bar), mas não deu... também faço alguns bicos de final de semana como faxineira, é bom me distrai...”.

- Setor Orgânico

Em relação à saúde, disse estar tudo bem. Relatou que há alguns meses estava deprimida por conta da perda da neta: “Eu usava bastante calmante, depois que morreu uma neta minha de um ano e cinco meses... eu que cuidava... foi de leucemia... mas não tomo mais”.

- Setor Sócio-Cultural

Não apresentou outras atividades além do trabalho e a religião: “Eu sou evangélica faz tempo, ajudou muito a minha vida, a agüentar meu marido, a passar pela perda da minha neta e todos os problemas que tenho”. Não apresenta vontade em ter outras atividades sociais.

7.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **3** (ver tabela a seguir) e a classificação foi ***Adaptação Ineficaz Moderada*** caracterizada por “alguns sintomas neuróticos, inibição moderada, alguns traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 40 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe G.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	++ (pouco adequado)	2
Produtividade	++ (pouco adequado)	1
Orgânico	+++ (adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=3$

7.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe G. foram registradas em Psicograma (anexo O).

7.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento obtidos.

Tabela 41- Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe G.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40, 50, 60)	Valores obtidos (R=16)
G%	20 a 30 %	36%-44%-50%	43,7% ($\Sigma=7$) (1-,6+)
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	25% ($\Sigma=4$)(4+)
Dd%	10 a 20%	14%-17%-20%	31,2% ($\Sigma=5$)(3-, 2+)
F+%	70 a 85%	58%-67%-69%	71,4%
n° K	Acima de 2 por protocolo	---	3
A%	< 50%	53%-60%-64%	42,9%
n° Ban	5 a 6	---	3
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	33,3%

O número de respostas G encontra-se dentro do esperado, sugerindo capacidade de visualizar as situações de forma global e com integração de aspectos afetivos (respostas associadas a determinantes como FE, K e kan), porém, tais respostas são em sua maioria do tipo *Simples* (apenas uma *Elaborada*), indicativo de uma inteligência menos “rica” por pouco estabelecer relacionamento entre as partes percebidas. O menor número de respostas D pode sugerir certa dificuldade em lidar com aspectos práticos da realidade, além de uma menor participação no pensamento coletivo pelo baixo número de Ban. As respostas Dd foram dadas em maior quantidade que o esperado, podendo se pensar numa atitude mais defensiva, principalmente pela redução da qualidade formal em comparação aos outros modos de apreensão.

O valor de F+% indica boa capacidade no esforço de intelectualização. Há presença de respostas K em número suficiente para supor contribuições com elementos projetivos para o seu funcionamento intelectual (dinamismo e pensamento criador).

O número de A% está abaixo do esperado, podendo indicar dificuldade no controle dos aspectos infantis e menor flexibilidade de pensamento. Foram apresentados outros conteúdos em 33,3% das respostas, do tipo Fragmento, Anatomia, Natureza, Planta, Alimento, e Arquitetura. Tal valor é indicativo de interesse mediano por outros aspectos vivenciais, apesar dos tipos de conteúdo serem mais regredidos.

G. apresenta capacidade intelectual mediana, com maior integração dos afetos e pensamento criativo, porém pode apresentar dificuldade de manutenção desta capacidade em situações que envolvam relacionamentos interpessoais.

7.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização:

Tabela 42 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe G.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40, 50, 60)	Valores obtidos (R=16)
A%	< 50%	53%-60%-64%	42,9%
n° Ban	5 a 6	---	3
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	25%
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	4 > 1 + 0 + 0
n° FC	---	---	3
n° FE	---	---	1

O valor de A% abaixo do esperado indica menor capacidade de adaptação por mecanismos automatizados de pensamento. O valor de D% encontra-se abaixo do esperado, parecendo haver dificuldade de adaptação aos aspectos práticos da realidade, por uma diminuição do “senso comum”. Apresenta interesse nas relações interpessoais, além de respostas FC e FE que sugerem maior controle afetivo.

7.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir descreve os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 43 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe G.

proporções esperadas		Valores obtidos (R=16)	Resultados obtidos (R=16)
	Tipo de Ressonância Íntima	3 K : 2,5 $\sum$ C	introversivo
	Fórmula Complementar	4 kan : 0,5 $\sum$ E	introversivo
	K > kan + kob + kp	3 < 3 + 0 + 1	K < kan + kob + kp
	FC > CF + C	3 > 1 + 0	FC > CF + C
	FE > EF + E	1 > 0	FE > EF + E

G. revela tipo de ressonância íntima introversiva e apresenta quase todas as proporções entre os determinantes esperadas, revelando certo controle das emoções.

As respostas de cinestesia humana inteira apresentam predominância de boa qualidade formal, evidenciando a noção integrada do próprio corpo e a passagem pelo processo de identificação primária de forma bem sucedida. Contudo, a não sexualização dos personagens sugere dificuldades no processo de identificação sexual, como se não tivesse acedido a uma posição feminina adulta.

As respostas de cinestesia animal revelam a permanência de aspectos mais infantis, contudo, de natureza lúdica e não apenas regredida, o que pode ocasionalmente favorecer suas interações sociais.

As respostas de cor cromática revelam uma tendência ao controle dos aspectos afetivos (maior número de FC), podendo haver certo fracasso, quando há interferência de vivências relacionadas a dificuldades pessoais mais precoces (presença de FC- na pr. X).

A resposta de cor acromática revela certa angústia com frágil controle diante da prancha favorecedora de representações relacionadas à imago materna, apresentando um caráter mais regressivo (Frgm).

A resposta de esfumado apresentada é de textura com boa qualidade formal, havendo evidência de controle sobre ansiedade ligada ao contato.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente ao conteúdo humano.

Tabela 44 – Valores obtidos em relação ao conteúdo humano da mãe G.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=16)
H%	15%	8%-10%-13%	20% com (H) = 23,8%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 0
H : n° K	1 : 1	---	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 = 0

Há considerável número de respostas de conteúdo H, principalmente de figuras humanas inteiras. A proporção estaria próximo ao esperado, porém com um valor superior de respostas com este conteúdo, indicativo de preocupações e interesses humanos.

Os animais vistos são variados, desde insetos a mamíferos, revelando maior variabilidade em seus aspectos infantis.

Em relação aos outros conteúdos, há 2 Fragmentos, 1 Anatomia, 1 Planta, 1 Natureza, 1 Alimento, 1 Arquitetura.

As respostas de Frgm aparecem em conjunto com o conteúdo H e com características “duras” (rocha, pedra), que talvez reflita certa dificuldade de contato humano, e a presença de elementos mais regredidos (presença de conteúdo PI e Anat relacionadas ao conteúdo H). O conteúdo de Nat, Alim são apresentados em conjunto com respostas kan, refletindo novamente aspectos mais regredidos em relação a suas manifestações mais espontâneas.

7.4 Considerações entre Entrevistas e Rorschach

G., durante as entrevistas, consegue colocar de forma clara o que se passa consigo, expondo suas dificuldades, porém com baixa capacidade de resolução de seus conflitos no âmbito afetivo. Encontra-se bem em relação ao trabalho e à saúde, apresentando no aspecto sócio-cultural um grande fervor religioso, porém com uma função acomodativa e que proporciona uma falta de crítica e enfrentamento dos problemas que vivencia. O aspecto menos favorecido é o relacional, pois mesmo não estando satisfeita no casamento, não aponta qualquer perspectiva de mudança.

Em relação ao filho, mostra-se como principal cuidadora e queixosa em nunca ter podido dividir a responsabilidade com o pai.

Relata violência doméstica e alcoolismo paterno em sua família de origem.

Em relação ao Rorschach, demonstra capacidade intelectual dentro da média e de socialização com certa dificuldade em aspectos práticos. Em relação aos aspectos relacionais, apresenta certa maturidade afetiva e interesse no estabelecimento de relações humanas, porém com angústias precoces que por vezes interferem em uma melhor resolução neste âmbito.

8. Sobre a Mãe H.

H. tem 41 anos. Filho D. (18 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a maconha e crack (cocaína). Além deste filho, moram com ela o seu segundo marido, uma filha do primeiro relacionamento (16 anos) e filho (8 anos) do relacionamento atual.

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 45 - Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe H.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
10/09	---	Falta
17/09	---	Falta
24/09	1º	Entrevista
01/10	---	Falta
08/10	2º	Aplicação do Método de Rorschach e Entrevista
15/10	---	Falta

H. não compareceu no primeiro atendimento agendado. A entrevistadora ligou para saber se ainda havia interesse em participar e reagendou um novo atendimento. Após a segunda falta, H. ligou para o CAPS-AD e pediu novo agendamento. Após a terceira falta, H. ligou e disse que gostaria de completar a pesquisa e de dar continuidade com uma psicoterapia, mas que não seria possível: “Gostaria de continuar indo, mas não tenho tempo, não consigo sossego suficiente para pensar em mim”.

Durante os atendimentos realizados, H. falava pouco e apresentava-se um pouco “desconfiada”, quando algo era perguntado, olhava um tempo para a entrevistadora calada e depois respondia. Sentia-se muito mais à vontade para falar sobre o filho do que sobre si mesma.

8.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

H. relatou muito sobre os problemas escolares que o filho tinha quando estudava, em detrimento do relacionamento com a família: “Reclamações na escola direto. Não fazia nada,

não apresentava interesse por nada, só queria saber dos amigos. Batia em todo mundo na escola.”, “Não obedecia nem os professores”,

Quando perguntada sobre o relacionamento dela com D., disse: “Ele fica irritado com tudo e quer que a sua idéia seja aceita de qualquer forma... é muito desorganizado... às vezes eu não ia nas festas da escola pra evitar reclamações”, “Me desrespeita totalmente, até diz: não me deixa ficar nervoso que você vai ver”. Relatou que tentou “corrigir” seu comportamento de várias maneiras: “Sempre quis que ele fizesse tratamento, pedi pra escola mandarem ele para o psicólogo quando ele tinha doze anos, fez um pouquinho e parou, não ia de jeito nenhum.”

D. tem outros dois irmãos (menino de 8 anos e uma adolescente de 16): “Minha menina é muito boazinha, entende mais, abaixa a cabeça, pede desculpa, menina, né? O menor também por enquanto não dá trabalho...”

Em relação à infância de D., H. começou a relatar sobre a saúde e depois sobre o comportamento “nervoso” que já tinha e novamente o comportamento escolar: “De saúde, ele é muito bom, só teve catapora e bronquite até os dez anos”, “Parto normal, gravidez desejada, todo desenvolvimento normal”, “Batia a cabeça na parede com violência quando criança, até mais ou menos uns treze anos”, “Escola era um terror, só advertência e suspensão”.

Sobre o comportamento atual, H. falou que nada mudou: “Não tem limite, acha que tudo pode, dorme fora de casa, não sei o que eu faço”, “Ao mesmo tempo é muito infantil, parece uma criança”. Em certos momentos ao falar, H. parece ter receio de ter proximidade com o filho e novamente surge o sentimento de impotência: “Ele me faz tortura mental, foge, fica fora o dia inteiro e depois chega como se nada tivesse acontecido, não digo nada, vou fazer o quê?... eu não sei o que faço”. Relatou sobre o uso de drogas apenas quando perguntada: “Percebi que começou a usar maconha com uns treze anos. Agora deve usar de tudo.”

Sobre o marido, descreveu indiferença da parte dele em relação ao D.: “Meu marido finge que nada está acontecendo, os dois até se entendem, um não cobra nada e o outro finge que tá tudo bem na frente dele, nem me maltrata... A única coisa que ele reclama é do D. ter que trabalhar (quer que filho trabalhe)... estudar já desisti também, só completou a 8ª série. Tenta trabalhar, e logo desiste... agora já está desempregado”.

Ao final das entrevistas, disse: “Ele é muito inteligente... Apesar de tudo ele é educado e carinhoso, em casa é sempre terrível, mas quando sai em um lugar que não conhece é muito certinho... mas parece que tem um nervoso interno... que vai explodir... Tem um comportamento péssimo, tenho medo dele virar uma pessoa perigosa”, “Mas eu sei que ele

tem o lado bom... não sei como fazer para ele aparecer, ele não é de má índole, se relaciona bem com a maioria das pessoas, só quando fica nervoso que sai de baixo...”.

8.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

H. encontrava-se no segundo relacionamento: “Quando D. tinha quatro anos e meio o meu marido, pai de D., faleceu... *(como?)* reagiu a um assalto”, “Eu me casei novamente quando o D. tinha 6 anos... sempre tive problemas porque ele é o oposto do que tento passar para o D. *(como assim?)* não tá nem aí pra nada também...”. Quando questionada sobre o relacionamento com ele, relatou: “Namorei um ano e em seis meses já casei *(como assim?)* é que eu namorei um ano e daí a gente pensou em se casar, planejamos e em 6 meses nos casamos... *(e como está o relacionamento de vocês hoje?)* Meu marido está ótimo... *(como que é o casamento de vocês?)* Está bem...”

Relatou dificuldades com a família do primeiro marido: “Tenho problemas com os parentes do pai dele, as irmãs dele acham que eu sou ignorante e que não deixo o D. fazer nada... veja se pode! Ele faz tudo, e tudo de errado e eu que não deixo, não dá para falar com elas”.

Sobre a família de origem, disse: “Minha mãe morava junto comigo até pouco tempo, tinha pressão alta e morreu há dois anos... ela também sofreu muito com o D.... sempre preocupada”, “Fui filha única, se dava bem com os meus pais, os dois são falecidos... meu pai faleceu há 19 anos, era mais nervoso...”. Em outro momento, relatou outro comportamento sobre o pai, demonstrando contentamento sobre o reconhecimento dele de uma qualidade sua: “Meu pai tinha bastante amizades, me levava para pescar junto, ele ficava admirado comigo, como eu já conseguia pescar... ele faleceu quando eu estava grávida, foi triste... minha mãe era boa também”.

- Setor Produtividade

Sobre sua vida produtiva, relatou “Estou desempregada há uns três anos, não agüento mais, queria fazer muito uma faculdade, um curso, mas não dá, não consigo me desligar das preocupações e levar uma vida normal”.

- Setor Orgânico

Relatou não ter problemas com saúde.

- Setor Sócio-Cultural

Disse sentir falta de conversar e conhecer pessoas: “Não consigo fazer cursos, fazer amigos, é só preocupações...”.

8.2.1 Análise quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **2,5** (ver tabela a seguir) e a classificação foi *Adaptação Ineficaz Severa* caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 46 - Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe H.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	++ (pouco adequado)	2
Produtividade	+ (pouquíssimo adequado)	0,5
Orgânico	+++ (adequado)	-
Sócio-Cultural	+ (pouquíssimo adequado)	-
		$\Sigma=2,5$

8.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe H. foram registradas em Psicograma (anexo P).

8.3.1 Processo de pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento obtidos.

Tabela 47 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe H.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=17)
G%	20 a 30 %	44%-50%-57%	47,1% ($\Sigma=8$) (2-,1±,5+)
D%	50 a 60%	30%-35%-38%	47,1% ($\Sigma=8$) (8+)
Dd%	10 a 20%	9%-11%-17%	4,8% ($\Sigma=1$) (1+)
F+%	70 a 85%	60%-67%-70%	80,8%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	1
A%	< 50%	46%-50%-53%	61,9%
N° Ban	5 a 6	---	5
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	23,8%

O número de respostas G encontra-se dentro do esperado, podendo indicar capacidade de visualizar as situações de forma global, porém com pouca capacidade de relacionar os elementos e criar algo novo (apenas uma *Elaborada*). As respostas D acima do esperado, indicativo de sentido da realidade, sendo todas bem vistas. As respostas Dd estão em menor número, porém com boa qualidade formal.

O resultado de F+% revela eficácia no esforço de intelectualização.

Apresentou apenas uma resposta de cinestesia humana, sendo de boa qualidade formal. As respostas A estão em maior número que o esperado, indicando talvez um pensamento mais empobrecido ou um refúgio em conteúdos mais infantis. Há participação no pensamento coletivo, indicado pela presença de respostas Banais. Foram apresentados outros conteúdos em 23,8%, sendo indicativo de um campo de interesses limitados.

O processo de pensamento de H. encontra-se dentro da média, porém revelando um campo de interesse limitado e pouca integração da vida psíquica ($\uparrow$ G *Simples* e A%, $\downarrow$ K e outros conteúdos).

8.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização:

Tabela 48 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe H.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=17)
A%	< 50%	46%-50%-53%	61,9%
Nº Ban	5 a 6	---	5
D%	50 a 60%	30%-35%-38%	47,1% ((Σ =8) (8+))
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 1+1+1
Nº FC	---	---	0
Nº FE	---	---	0

O processo de socialização não se encontra da forma mais adequada, revelando, apesar de participação no pensamento coletivo, maior estereotipia (alto valor de A%) e possíveis dificuldades nas relações interpessoais [H<(H)+Hd+(Hd)] com menor controle dos afetos (valores de FC e FE nulos).

8.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir descreve os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 49 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe H.

		Valores obtidos (R=17)	Resultados obtidos (R=17)
proporções esperadas	Tipo de Ressonância Íntima	1 K : 1 Σ C	coartativo
	Fórmula Complementar	1 kan : 1 Σ E	coartativo
	K > kan + kob + kp	1 = 1+0+0	K = kan + kob + kp
	FC > CF + C	0 < 1+0	FC < CF + C
	FE > EF + E	0 < 1+0	FE < EF + E

O tipo de ressonância íntima e a fórmula complementar revelam valores “coartativos”, que indicam retração de interesses vitais e investimento psíquico. As proporções dos determinantes não demonstram o esperado, revelando imaturidade neste âmbito por provável falta de controle dos aspectos afetivos.

Apresentou apenas uma resposta de cor cromática (CF±), na prancha VIII. Tal resposta revela certo alívio na presença da primeira prancha pastel, talvez por aspectos suscitados pela prancha VII (resposta indicadora de angústia). Os animais são indefinidos e coloca a cor como a característica mais interessante da prancha, demonstrando o afeto com menor controle formal.

Apresentou um tipo de resposta de esfumado de difusão (EF±, pr.VII), revelando angústia de perda de limite, não bem controlada na prancha privilegiada de representação da imago materna, o que nos sugere alguma dificuldade na relação com esta imago.

Apresentou uma resposta FClob+, reação disfórica na prancha privilegiada da imago paterna, porém de maneira controlada (boa qualidade formal).

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente ao conteúdo humano:

Tabela 50 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe H.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=17)
H%	15%	15%-18%-22%	4,7% - c/ (H) e (Hd) = 14,3%
H: Hd	2 : 1	---	0 : 1
H : n° K	1 : 1	---	0 : 1
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	0 < 1 + 1 + 1

A presença de respostas de conteúdo humano está abaixo do esperado, não havendo respostas que representem figura humana inteira. Há uma figura fantástica e outras duas, parcial humana e pára-humana. Tais resultados revelam dificuldade no processo de estabelecimento de uma identidade bem integrada.

Há uma resposta K, com boa qualidade formal e com caráter agressivo e persecutório, não havendo sexualização do conteúdo. Tal resposta pode indicar dificuldade no estabelecimento de contatos pessoais por surgimento de angústias persecutórias.

H. apresentou alto número de respostas A (61,9%), sendo 10 A e 3 (A). Destas, apenas uma resposta foi de movimento (kan+), localizada na prancha VIII.

Os conteúdos apresentados (1 Fragmento, 1 Natureza, , 1 Sexo, 1 Máscara, 1 Elemento) não são dotados de características elaboradas, representando preocupações mais regredidas.

Há presença de respostas que representam angústias principalmente no que diz respeito à dificuldade de integração das respostas de conteúdo humano. Além da resposta de cinestesia, foram apresentadas duas respostas Hd (prancha VI e IX), na tentativa de integrar uma figura humana. Uma das respostas aparece hibridismo e na outra houve tentativa mal sucedida de atribuir uma sexualização; a segunda resposta (pr.IX) pode evidenciar uma problemática no processo de identificação sexual, além de angústias precoces em relação ao corpo, que serve de suporte para tal processo.

8.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

Percebe-se pelas Entrevistas que H. apresenta dificuldades de relação com o filho em questão. Ao mesmo tempo em que diz ser tomada de preocupação por ele a ponto de prejudicar aspectos sociais, produtivos e de cuidados a si própria, revela um comportamento de distanciamento anterior à problemática da adicção, ao relatar não ir à escola para evitar reclamações e o medo que ele suscita com seu comportamento agressivo. Pouco disse sobre o pai de D. e sobre o padrasto o descreve como ausente em relação aos cuidados. Sobre si própria, pouco fala, apresentando uma reação de desconforto quando perguntada. Em relação à família de origem, a mesma sensação de desconforto aparece.

Em relação ao Rorschach, apresenta um funcionamento intelectual mais empobrecido por uma falta de implicação – inibição conseqüente a questões afetivas – além de dificuldades no processo de socialização pelo mesmo motivo. No âmbito de seu desenvolvimento afetivo, ao mesmo tempo em que apresenta respostas que evidenciam integridade corporal, até dotada de qualidade superior (*Elaborada*), há fracassos com nível de comprometimento parecido a pessoas com funcionamento mais regredido do que H. apresenta. Tais fracassos parecem ser por conseqüência de dificuldades que evidenciam um processo de individuação que não chegou a resultar em uma imagem de si estável e um processo de identificação sexual satisfatório, talvez por insuficiência de vivências precoces que não auxiliaram tal desenvolvimento. As pranchas representativas da imago paterna e materna são fontes de angústia, por um lado fóbica (paterna) e por outro lado depressiva (materna).

Tanto as Entrevistas e o Rorschach revelam dificuldades em controlar os aspectos emocionais, além do estabelecimento de relações interpessoais insatisfatórias, por angústias precoces que perturbam os processos de identificação.

9. Sobre a Mãe I.

I. tem 52 anos. Filho J.M. (22 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a *crack* (cocaína) e álcool. Tem dez filhos, sendo J.M. o sétimo. Reside com seu companheiro (64 anos).

Tabela 51 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe I.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
06/11	1º	Entrevista
13/11	2º	Aplicação do Método de Rorschach e Entrevista
20/11	---	Falta

Compareceu à primeira sessão se dizendo muito feliz em estar freqüentando o CAPS-AD e em participar de uma pesquisa. Compareceu aos dois primeiros atendimentos e faltou no terceiro, ligando ao CAPS-AD no dia seguinte para se justificar que estava de mudança e iria residir em outra cidade.

I. tem dez filhos, quatro homens e seis mulheres, sendo as mulheres mais velhas e J.M. o mais velho dos homens. Três filhos morreram: um casal de gêmeos recém nascidos e uma filha de vinte e nove anos por infarto. Teve três casamentos, com três filhas no primeiro e sete filhos no segundo. Reside com o marido atual e um neto de dez anos que cria.

9.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

Relatou não ter muito contato com o filho: “Moro longe e vejo ele de vez em quando... mas fico muito contente em ver ele se tratando, é difícil quem bebe ter essa iniciativa...” (não comentou durante as entrevistas sobre o uso de drogas). Antes, quando morava com o J.M., dizia ter que tomar calmante para “agüentar o filho beber tanto”: “Tem vezes que eu não podia nem vê-lo na minha frente, a minha outra filha era quem cuidava dele, ela via tudo... cuidou até da internação dele uma vez que eu nem fui visitá-lo pra não vê-lo naquela situação (*qual?*) trancado num quarto qualquer.”

Quanto ao início da adicção de J.M., relatou: “Desde os 15 anos bebe, só bebida... mas

era muito difícil... ele não parava de beber... não tinha jeito, aí resolveu sair de casa com a namorada (*quantos anos ele tinha?*)... acho que já tinha uns 17... foram morar juntos e se casaram quando ela engravidou, mas nem deu certo, já estão separados há uns 6 meses... só ficou a filhinha de dois anos... mas só vejo ela de vez em quando.”

Perguntada como era o relacionamento entre os dois, respondeu: “A gente se dá bem, sempre se deu...”. Porém, ao falar sobre os outros filhos, relatou: “Meus outros filhos não tem problema, só ele. Eles bebem pouco. Um dia ele chegou a me chamar de vagabunda, bati nele, nessa idade mesmo! Ficou arrependido no dia seguinte e veio me pedir desculpa”. Em relação à infância: “Sempre deu problema na escola, os meus outros filhos davam problemas também, mas não sempre como o J.M... tenho dez filhos, já morreram três e ele é quem me dá mais desgosto...”

Quando questionada como está o relacionamento entre os dois atualmente, disse: “Confio em Jesus que ele não vai beber mais, coloco na mão de Deus... agora a vida tá boa, meu marido de agora trabalha, não me nega nada... não é covarde com os meus filhos... (*como assim?*) trata eles com respeito...”. Em outro momento do segundo atendimento, ao falar sobre o seu atual parceiro, I. disse: “Agora J.M. tem um padrasto, mas ele não gosta não (*quem?*) o J.M., porque o meu velho bebe e ele não gosta.”

9.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Nasceu no interior de Pernambuco e veio para São Paulo após a morte do segundo marido (47 anos). Sobre seus pais, relatou que apesar da maioria das pessoas beberem na família, seu pai não bebia: “Minha mãe era separada do meu pai, eles brigavam muito... ele não bebia, mas jogava muito, usava todo o dinheiro que tinha pra jogar, isso minha mãe não agüentou e se separou... eu já era quase moça... hoje eu nem sei mais onde ele está, depois que se separaram nunca mais tive contato... mas eram bons... Deus já levou minha mãe... Sonhei que esse meu filho era da minha mãe. Eles bebiam, todos bebiam, só bebia... porrezinho para dormir, quando meu pai era mais novo era bravo, mas nunca matou ninguém.. (*sua mãe bebia?*) bebia todo dia pra dormir... é... eu tive que trabalhar muito quando criança, sofri

demais (*como assim?*) de tanto trabalhar pra ajudar em casa e não passar fome, meu pai gastava o dinheiro dele e da minha mãe também, então eu saía cedinho pra arranjar uns trocados, trabalhava debaixo de sol no carvão.”

I. tem dezessete irmãos: “Era muita gente... um cuidava do outro... eu fui criada no meio de tudo isso de gente...”, “hoje eu só tenho contato com duas irmãs que moram perto de mim... três homens foram criados por outras pessoas, só vi quando eles eram pequeninhos, o resto tudo morreu já.”

Sobre o primeiro casamento, relatou, de forma confusa e ansiosa: “Eu tinha uns vinte e poucos anos, eu engravidei, a gente casou e se separou depois de dois meses (*por quê?*) ele brigou comigo e se foi... na época eu achava até bonito, ver fotos, despedida... fui para a casa dos meus pais... depois quando minha filha tinha dois anos e meio ele voltou, aí eu fui traída. Nós não separamos só pela traição... eu levava uma vida perigosa, ele me perseguia, me batia, já me escondi no mato para adormecer, mas amava ele... a separação levei numa boa, liguei para meus pais me buscarem... (*Como vocês se separaram novamente?*) ele devia a virgindade dessa mulher que ele me traiu, o pai dela levou ele lá em casa, pegou a pulso, eu vi, era barbaridade... daí eu mandei ele morar com ela e fui me embora... Depois de quinze dias que a gente se separou os parentes da mulher matou ele.”

Quando teve o segundo relacionamento, tinha 27 anos: “Ele era mais velho, tinha mais de 50, ele não queria criar filho dos outros... então eu trabalhava e ele achava ruim eu ser independente, falava que eu era puta. Não bebia, nem fumava, só ignorância, daí ele se aposentou. Era um cidadão antigo, abusado, tinha que ser do gosto dele, trabalhava e não ajudava em nada com dinheiro. Ele se aposentou solteiro para não dar pensão pra mim quando se separamos... passamos fome... ele teve a coragem de amputar as pernas e ficar numa cadeira de roda para se aposentar... era muito ignorante, as crianças sofreram muito. J.M. tem traumas dele... eu não tinha ódio dele, deixei tudo na mão de Deus. Fiquei com ele até as crianças crescerem, nunca traí. Ele ficou doente e morreu... daí eu peguei os meus filhos e vim pra São Paulo, faz uns cinco anos.”

Quando chegou a São Paulo iniciou um terceiro relacionamento: “Conheci esse senhor que eu estou, eu queria ser independente, ter minha casinha, não queria morar com filhos, eles aceitaram (filhos)... Senhor muito trabalhador, não tem inveja de uma mulher que trabalha. Cuido de um neto que ele chama de filho, a mãe (filha) não dá carinho, eu dou mais... sou feliz com ele. Ele nem quer casar, diz que já é e eu quero pela religião, mas ele não quis papel passado.”

- Setor Produtividade

Atualmente, I. se encontra satisfeita com seu trabalho: “Trabalho, não no pesado, serviço de casa, é um bom e velho trabalho!”, porém, lembra de atividades anteriores: “Quando sofri por causa desses dois casamentos, trabalhei na agricultura, com chuva, sem chuva, e quando criança com carvão... sofri muito.”

- Setor Orgânico

Em relação à sua saúde diz estar tudo bem.

- Setor Sócio-Cultural

Como atividade extra ao trabalho, apresenta a religião: “Frequento a Congregação. “Quando eu não estava na religião evangélica eu bebia, mais por farra, não por profissão, só quando saía de final de semana...”

9.2.1 Análise Quantitativa da EDAO

A pontuação obtida da análise quantitativa foi **4** (ver tabela a seguir) e a classificação resultante foi *Adaptação Ineficaz Leve* caracterizada por “sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos, algumas inibições” (Simon, 1996).

Tabela 52 – Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe I.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	++ (pouco adequado)	2
Produtividade	+++ (adequado)	2
Orgânico	+++ (adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=4$

9.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe I. foram registradas em Psicograma (anexo Q).

9.3.1 Processo de pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento obtidos.

Tabela 53 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe I.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=21)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	52,4% ($\Sigma=11$)(2-, 1±, 8+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	28,6% ($\Sigma=6$)(6+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	19% ($\Sigma=4$)(2-, 2+)
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	67,9%
n° K	Acima de 2 por protocolo	---	1
A%	< 50%	55%-61%-67%	51,7%
N° Ban	5 a 6	---	7
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	37,9%

As respostas G se encontram dentro do esperado, indicando capacidade de visualizar situações de forma globalmente, porém com dominância de respostas do tipo *Simples*, as quais sugerem uma capacidade em apreender globalmente de forma unitária. As respostas D também estão dentro do esperado, indicando senso prático.

O número de F+% encontra-se dentro do esperado, sugerindo eficácia no esforço de intelectualização em comparação ao grupo normativo.

Há número suficiente de respostas A para indicar capacidade necessária de pensamentos estereotipados, porém demonstrando certa rigidez pela falta de respostas K. O alto número de Ban sugere certa rigidez pautada no pensamento coletivo. A presença de outros conteúdos indica interesse por outros aspectos da realidade, porém com preocupações mais regredidas (os conteúdos apresentados não são dotados de características mais evoluídas).

Desta forma, I. apresenta um processo de pensamento mais rígido, com menor capacidade reflexiva e com preocupações mais regredidas, que a impedem de fazer melhor uso de sua capacidade intelectual.

9.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 54 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe I.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=21)
A%	< 50%	55%-61%-67%	51,7%
Nº Ban	5 a 6	---	7
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	28,6% ($\Sigma=6$)(6+)
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	2 > 0+1+0
Nº FC	---	---	2
Nº FE	---	---	2

O número de respostas A e banais estão dentro do esperado, tendendo a apresentar uma adaptação espontânea e com interesse por aspectos mais práticos. A relação entre as respostas H pode revelar maior interesse por relações humanas, tendo quantidade de FC e FE que sugere controle dos aspectos afetivos.

9.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 55 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe I.

proporções esperadas	Tipo de Ressonância Íntima	Valores obtidos (R=21)	Resultados obtidos (R=21)
	Fórmula Complementar	1 K : 3 Σ C	extratensivo
		3 k : 1 Σ E	introversivo
	K > kan + kob + kp	1 = 2 + 1 + 0	K < kan + kob + kp
	FC > CF + C	2 = 2 + 0	FC = CF + C
	FE > EF + E	2 > 0	FE > EF + E

Há discordância entre o tipo de ressonância íntima e a fórmula complementar, sugerindo conflito no modo de lidar com a realidade, por uma tentativa de controle dos

aspectos afetivos e fragilidade deste controle.

Há apenas uma resposta K, com boa qualidade formal, porém dotada de características mais “rudes” (*esbandalhado, fuzeiras*) e incertezas (*vou chutar, pelo jeito, parece por não parecer com nada*).

Apresentou duas respostas kan com movimento de “captura” de alimento. Ambas são com boa qualidade formal, porém denota preocupações mais regressivas (alimentação) e persecutórias (caça do alimento).

A resposta kob apresentada é relativa ao elemento água, traduzida por uma manifestação de pulsões com pouco controle.

O uso da cor nas pranchas pastéis prevalece sobre as outras, revelando uma tendência regressiva pelos conteúdos mais ligados a Nat e Pl. Há uma tendência depressiva controlada (FC'+) expressa na prancha que privilegiadamente seria representante da imagem de si mesmo (pr.V).

As respostas de esfumado são de textura, indicando uma ansiedade controlada e um desejo por contato, expressos nas pranchas IV (simbolismo privilegiado da imago paterna) e VI (simbolismo privilegiado da sexualidade).

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente ao conteúdo humano:

Tabela 56 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe I.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=21)
H%	15%	0%-6%-8%	10,3%
H: Hd	2 : 1	---	2 : 1
H : n° K	1 : 1	---	2 : 1
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	2 > 0 + 1 + 0

O número de respostas H acima do esperado, sendo as proporções, em sua maioria, representantes de imaturidade em relação aos processos de identificação. A resposta K, como vista anteriormente, é dotada de certa “incertezas” e falta de afeto, sendo que uma das respostas H é vista em Dd e com má qualidade formal, representando uma tentativa de maior contato com questões afetivas e humanas, mas que suscita angústia e fracasso na percepção.

Em relação aos outros conteúdos, apresentou 2 Natureza, 2 Planta, 2 Objeto, 1 Elemento, 1 Sangue, 1 Sexo, 1 Alimento e 1 Fragmento, sendo de ordem mais regressiva.

9.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

Durante as Entrevistas, I. relatou dificuldades de convívio com o filho e atualmente mantém certo distanciamento pelo modo que apresenta o relacionamento entre os dois. Relaciona esta dificuldade principalmente com o alcoolismo, negando a adicção a *crack*, e episódios de desrespeito. Ela o compara aos outros irmãos e o desqualifica, mesmo quando pequeno. É incoerente em alguns momentos da entrevista: relação entre o filho e si mesma, entre o filho e o atual companheiro. Sobre a família de origem relata maus tratos, jogo patológico apresentado pelo pai e abuso de álcool pela mãe. Sobre o setor afetivo relacional, apresentou grandes dificuldades com primeiro e segundo maridos, com excesso de maus tratos em ambos os casos. Atualmente apresenta um relacionamento que considera satisfatório. Não apresenta insatisfação nos setores de produtividade, orgânico e sócio-cultural, comparando-os com situação de sofrimento anterior. Porém, tais setores encontram-se mais restritos.

Pelo Método de Rorschach, I. apresenta um funcionamento psíquico que reflete suas angústias mais precoces, entrando em contato com suas emoções, porém com dificuldades no processo identificatório e com elementos que não traduzem aspectos saudáveis no plano das realizações. Há preocupações mais regredidas que parecem impedir o relacionamento pessoal de forma mais satisfatória.

10. Sobre a Mãe J.

J. tem 45 anos. Filho D. (21 anos) em tratamento no CAPS-AD por adicção a *crack* (cocaína) e a cola. Mora com ela apenas o filho. Possui outra filha casada (25 anos).

A tabela a seguir descreve o cronograma dos atendimentos realizados.

Tabela 57 – Cronograma dos atendimentos realizados com a mãe J.

Data dos agendamentos	Nº do atendimento	Atividade realizada
05/12	1º	Entrevista
12/12	---	Falta
14/12	2º	Aplicação do Método de Rorschach
19/12	---	Falta
21/12	---	Falta

J. compareceu apenas a dois atendimentos. No primeiro atendimento, disse estar muito preocupada com seu filho (D.) e que estava fazendo de tudo para ajudá-lo. Apresentou-se muito séria, falando pouco em tom baixo, respondendo apenas o que lhe era perguntado e de forma bem restrita. Sempre após as faltas, a psicóloga ligava para saber se ainda havia interesse em participar da pesquisa, com exceção da última, por ser a segunda consecutiva. Dois dias após a última falta, J. ligou ao CAPS-AD e disse não ser possível continuar as entrevistas até o final por falta de tempo em se dedicar exclusivamente ao filho D.

10.1 Entrevista com a Mãe sobre seu filho

J. disse não saber mais quem era o seu filho, pois não conseguia mais controlá-lo em relação à adicção: “Na quarta feira passada dei cinco reais pra ele... quando vi, gastou em droga e quando fui pegá-lo junto com o meu cunhado, tentou pular do carro porque queria mais...”. Disse tentar controlar a adicção dele mantendo-o preso em casa: “Tranco ele dentro de casa e fico com a chave, tem até grade nas janelas... sábado conseguiu sair na rua, apesar de eu ter prendido ele (*como ele conseguiu?*) não sei... ele sempre arranja um jeito”.

Sobre D. criança, disse: “ele era completamente diferente, já era arteiro e nunca quis

saber de nada com nada, mas nunca imaginei que fosse chegar aonde chegou”. Porém, diante das perguntas sobre a infância de D., J. as responde com o comportamento dele atual: “Era tudo bem, agora não consegue nem namorada, nem emprego...” “Na escola tinha seus problemas, no mês passado eu vi ele apanhando da polícia de tão drogado que estava”. “No começo não usava drogas na minha frente, agora sim... Me respeitava mais, nunca me obedeceu, mas me respeitava.” Sobre fatos que aconteceram ou como era o relacionamento com D., J. apenas disse: “Ele tinha bronquite até os 6 anos, mas já sarou”.

Quanto ao rendimento escolar, relatou: “Sempre foi muito inteligente, mas desobediente, tinha muito problema na escola, sempre foi assim... só quando era pequenininho que não... mas depois... mesmo assim consegui ir até o colegial, não concluiu...”.

Quando questionada sobre os outros familiares em relação a D., relatou que ele não conheceu o pai: “O pai se foi quando ele ainda estava na minha barriga (*como assim?*) ele não queria saber de outro filho, quando eu fiquei grávida ele não gostou e foi embora... nunca mais o vi (*você queria outro filho?*) não, porque ele não queria, mas aconteceu... ele queria dormir comigo, mas não queria que eu engravidasse... até que um dia engravidei... ele achava que como demorou muito pra engravidar da primeira vez, que eu tivesse algum problema, mas eu só demorava mais (pra engravidar)... (*e você sabe o porquê ele não queria outro filho?*) ele dizia que um já era demais...”

Disse que sempre falou a D. que seu pai tinha fugido: “Ele sempre entendeu e nunca reclamou... nem quando eu me casei de novo (ele tinha dois anos)... mas depois eu me separei (*por quê?*) ele tinha outras mulheres e começou a me maltratar depois, achei melhor ficar sozinha...” “Quando eu me separei o D. já tinha uns doze anos, nem achou ruim... ele continua a chamar de pai... mas como o outro não tava nem aí, acho que o D. também não gostava muito dele.”

Sobre o tratamento, J. relatou que D. iniciou há mais de um ano: “Morou com o tio durante um tratamento que teve, daí ele ficou três meses abstinente e agora voltou tudo de novo... no mês passado usou tanto que teve muita alucinação... quero que ele fique internado, não tem como ele morar na minha casa ou em qualquer lugar, ele não vai parar nunca se não estiver internado.” Quando perguntada sobre outras tentativas fora a internação, disse que não acredita mais: “Ele agora não fala coisa com coisa, não tá nem aí pro que os outros estão pensando, nem pro que falam pra ele... agora é só internando, não adianta mais nada”.

Quando questionada sobre desde quando sua vida se configurou em torno de D., J. disse que desde os 17 anos quando descobriu que ele usava maconha, e que desde então a situação só piorou: “Naquela época eu falava que não era para usar e ele não me obedecia,

ficava muito preocupada, ia atrás para saber com quem andava, onde estava... mas agora eu não pego no pé, não adiantou, só foi cada vez mais pra droga pesada... nem brigo mais, por mim... (*por você?*) por mim faça o que quiser... (*mas você se preocupa com ele*) agora não mais”.

10.2 Entrevista com a Mãe sobre si mesma (EDAO)

- Setor Afetivo-Relacional

Em relação a este setor, J. respondia às perguntas de forma direta, com poucas palavras. Casou-se aos vinte anos, teve uma filha, hoje com vinte e cinco anos, e depois o D. Seu marido fugiu quando estava grávida de D. por ele não querer outro filho, e após dois anos casou-se novamente, separando-se após dez anos por motivos de traição e maus-tratos:

“Sobre meus maridos é melhor nem falar, foram dois trastes (*como assim?*) não tive sorte, é melhor eu ficar sozinha... menos problema pra pensar”.

- Setor Produtividade

J. trabalhava um dia por semana como diarista. “Não consigo trabalhar mais para vigiá-lo... já faltei várias vezes no meu trabalho, se não fosse minha filha, acho que eu não teria dinheiro nem para comer.”

- Setor Orgânico

Sobre sua saúde, disse estar muito mal: “Tenho uma hemorragia que não pára, o ginecologista falou que é emocional... que não adianta nada tratamento e é só eu ficar mais calma”. Relatou também sobre “crises de choro”: “Eu não paro de chorar, não sei o que acontece (*você não imagina o porquê?*) não... começo e não paro...”. Também reclamou da memória: “Não lembro mais nada, de quando foi ou o que tenho para fazer.”

- Setor Sócio-Cultural

Não apresentou outra atividade além de cuidar do próprio filho e o trabalho. Disse que nem à Igreja vai para cuidar de D. Sobre outros relacionamentos, relatou apenas proximidade com a filha e o genro: “Eles me ajudam muito com o D.”.

10.2.1 Análise Quantitativa da EDAO

A pontuação obtida na análise quantitativa foi **2,5** (ver tabela a seguir) e a classificação foi *Adaptação Ineficaz Severa* caracterizada por “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Tabela 58 - Análise quantitativa da EDAO apresentada pela mãe J.

Setores	Adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	++ (pouco adequado)	2
Produtividade	+ (pouquíssimo adequado)	0,5
Orgânico	+ (pouquíssimo adequado)	-
Sócio-Cultural	++ (pouco adequado)	-
		$\Sigma=2,5$

10.3 Método de Rorschach

As respostas obtidas no Método de Rorschach com a mãe J. foram registradas em Psicograma (anexo R).

10.3.1 Processo de Pensamento

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de pensamento obtidos.

Tabela 59 – Fatores decorrentes do processo de pensamento para a mãe J.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=18)
G%	20 a 30 %	36%-44%-50%	50% ($\Sigma=9$) (3-, 1±, 5+)
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	22,2% ($\Sigma=4$) (1-, 2±, 1+)
Dd%	10 a 20%	14%-17%-20%	27,8% ($\Sigma=5$) (2-, 1±, 2+)
F+%	70 a 85%	58%-67%-69%	54,2%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	0
A%	< 50%	53%-60%-64%	40,9%
N° Ban	5 a 6	---	2
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	50%

O número de respostas G encontra-se no limite superior ao esperado e com qualidade formal que indica menor eficácia na percepção do estímulo de forma precisa e na visualização das situações de forma global. Das respostas de boa qualidade formal, todas são *Simples*, não revelando capacidade de relacionamento entre as partes a partir da percepção. Há falhas perceptivas em todos os modos de apreensão, sendo que as respostas de Detalhe estão em número abaixo do esperado e as respostas de Detalhe Pequeno acima do esperado, indicando desta forma certa dificuldade com os aspectos práticos da realidade e uma forma pessoal inadequada de abordá-la.

Os resultados de F+% indicam capacidade crítica rebaixada, com possível prejuízo na vinculação com a realidade (F+%=54,2 e F%ampliado=50%), apesar de tentativa de controle intelectual (F%=57,1 e F%ampliado=80,9)

A ausência de respostas K indica pobreza das associações pessoais com um pensamento pouco apoiado no senso comum e menor participação no pensamento coletivo (↓D e Ban). Foram apresentados outros conteúdos em 50% das respostas, podendo ser indicativo de interesses mais amplos por outros aspectos vivenciais, porém, observa-se que perseveram conteúdos com preocupações mais regredidas (↑Frgm).

Em suma, parece haver grande empobrecimento nos processos intelectuais.

10.3.2 Processo de Socialização

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes do processo de socialização.

Tabela 60 – Fatores decorrentes do processo de socialização para a mãe J.

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=18)
A%	< 50%	53%-60%-64%	40,9%
No. Ban	5 a 6	---	2
D%	50 a 60%	29%-33%-39%	22,2%
H: (H)+Hd+(Hd)	$H > (H) + Hd + (Hd)$	---	$1 = 0 + 0 + 1$
N° FC	---	---	1
N° FE	---	---	0

O valor de A% está dentro do esperado, indicando capacidade de inserção no mundo circundante por mecanismos automatizados de pensamento, porém o baixo valor de D% e o baixo número de banalidades indicam maiores dificuldades de adaptação aos aspectos práticos e comuns. Somando-se ao baixo número de FC e FE, o processo de socialização parece menor integrado aos aspectos intelectuais e afetivos, além de possíveis dificuldades na manutenção de relações pessoais adultas ($H=(H)+Hd+(Hd)$).

10.3.3 Dinâmica Afetiva

- Determinantes

A tabela a seguir resume os fatores decorrentes da dinâmica afetiva.

Tabela 61 – Fatores decorrentes da dinâmica afetiva para a mãe J.

		Valores obtidos (R=18)	Resultados obtidos (R=18)
proporções esperadas	Tipo de Ressonância Íntima	$0 K : 3 \sum C$	extratensivo
	Fórmula Complementar	$6 k: 0 \sum E$	introversivo
	$K > kan + kob + kp$	$0 < 3+2+1$	$K < kan + kob + kp$
	$FC > CF + C$	$1 < 2+0$	$FC < CF + C$
	$FE > EF + E$	$0 = 0$	---

O tipo de ressonância íntima revela-se extratensivo, indicando contato mais fácil com o exterior, porém de forma superficial e com pouco controle das emoções. A fórmula complementar apresenta-se do tipo introversivo, podendo indicar conflito no modo de reagir à realidade.

Os resultados de J. não refletem os números esperados, revelando certa imaturidade

pela falta de integração e consciência da vida afetiva (ausência de respostas K, respostas CF superiores a FC e ausência de respostas FE).

Apresentou três respostas kan, duas com boa qualidade formal (pr.V e VIII) e uma com má qualidade formal (pr.VII), indicativo de dificuldades com a imago materna, conjuntamente com uma impressão de “dureza” (Frgm) e sendo representada por uma figura parcial (Ad).

Apresentou duas respostas kob, as duas com qualidade formal indefinida, acompanhadas do conteúdo Elem (fogo e gelo). Tais respostas refletem a intensidade das pulses de difícil controle.

Apresentou uma resposta kp, sendo de má qualidade formal.

As respostas de cores cromáticas revelam agressividade manifesta de forma não tão bem controlada (pr.II), sendo que nas pranchas pastéis, ela também se expressa de forma intensa. Pela presença de uma resposta de cor acromática (pr.IV), revela aspecto depressivo menos controlado, provavelmente relacionado à imago paterna.

- Conteúdos

A tabela a seguir é referente aos resultados de conteúdo humano.

Tabela 62 – Resultados decorrentes das respostas de conteúdo humano para a mãe J.

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=18)
H%	15%	8%-10%-13%	4,55% com (Hd) = 9,1%
H: Hd	2 : 1	---	1 : 0
H : n° K	1 : 1	---	1 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	1 = 0 + 1 + 0

A percentagem de conteúdo humano está dentro do esperado, porém foram apresentadas uma resposta de conteúdo humano inteiro (kp-) e uma resposta de conteúdo parcial (Hd), podendo ser indicativo de conflitos e dificuldade de identificação com a figura humana – resposta por figura incompleta, e parecendo haver perturbações no processo de identificação.

Em relação ao conteúdo animal, apresenta 6 respostas A, 1 (A) e 2 Ad.

Não há grande variedade de outros conteúdos (4 Fragmentos, 3 Plantas, 2 Elementos, 1 Geografia) e os apresentados não são dotados de características elaboradas. Porém, a quantidade de outros conteúdos é da ordem de 50%, revelando angústias mais regredidas:

- Planta: “rosa faltando uma parte”, “árvore queimada” e “árvore pegando fogo”
- Elemento do tipo fogo e gelo, expresso nas pranchas pastéis.
- Fragmento: caracterizadas por rigidez (rocha, pedra).

10.4 Considerações sobre as Entrevistas e o Rorschach

J. apresenta-se muito angustiada nas entrevistas pelo problema da adicção do filho, assumindo para si todos os cuidados e a responsabilidade de controlar o seu abuso de droga. Quando se dá conta que é uma tarefa impossível, enxerga como única saída a internação, não como tratamento e sim como um lugar em que fique preso e não possa usar drogas.

Em relação ao setor afetivo relacional, tem e teve grandes dificuldades: não se permite ter outro relacionamento pelo sofrimento que teve com o primeiro marido (foi abandonada enquanto grávida) e com o segundo (sofreu violência doméstica). Todos os outros setores também se encontram prejudicados por conta da preocupação e cuidados que tem com o filho.

Pelo Método de Rorschach, foi visto um processo de pensamento restrito e o processo de socialização expresso de forma superficial e sem sucesso na tentativa de integração afetiva e intelectual. A análise da dinâmica afetiva revela imaturidade neste âmbito em função de baixo controle afetivo insuficiente para dar conta de suas angústias mais primitivas – a falta parece ser um tema central, prejudicando a construção da imagem de si mesmo e a possibilidade de relacionamentos, além da presença de uma impulsividade de difícil controle e uma agressividade que pode trazer conflitos e que não encontra uma via de descarga socialmente aceitável.

IV. DISCUSSÃO

A dificuldade em conseguir com que as mães comparecessem aos atendimentos que compunham a pesquisa esteve presente durante toda a coleta de dados. No CAPS-AD há um grupo de atendimento semanal aos familiares, estando disponível para qualquer membro familiar de todos os adictos em tratamento, além da disponibilidade para atendimento individual. Todos os familiares (pai, mãe, cônjuge ou quem mais convivesse com o adicto) eram convidados a participar deste grupo ou a terem atendimento individual caso preferissem, não estando a presença condicionada ao tratamento. A presença, principalmente da mãe, nestes grupos ocorria apenas no início do tratamento, não se mantendo ao longo do mesmo. No caso de outros familiares a participação era quase inexistente. Ao revisar os estudos com adictos realizados até a década de 70, já se tinha conhecimento sobre a participação do familiar no tratamento do adicto como uma “tarefa enormemente desanimadora” (Seldin, 1972). Nesta pesquisa, foi possível confirmar que esta mesma situação ainda perdura. Para ilustrar esta constatação, construiu-se a tabela a seguir:

Tabela 63 – Atendimentos realizados, faltas e tempo do processo de coleta para cada mãe

	Nº de atendimentos realizados	Nº faltas	Nº de dias entre o 1º atendimento e a desistência
A	4	4	48 dias
B	2	3	41 dias
C	3	3	35 dias
D	3	3	30 dias
E	2	1	21 dias
F	2	4	40 dias
G	2	3	28 dias
H	2	4	35 dias
I	2	1	14 dias
J	2	3	16 dias
Σ	24	29	308 dias
média	2,4	2,9	30,8 dias

Em relação à presente pesquisa, as participantes não tiveram problemas de compreensão nem de aceitação, pois 87,5% das mães que foram convidadas interessou-se em fazer parte do grupo e agendaram o primeiro atendimento, havendo expressões de interesse e gosto por participarem e nada que indicasse estarem se sentindo compelidas a participar. No

entanto, a composição do grupo foi de apenas 31,25% das mães convidadas, tendo como questão problema a aderência aos atendimentos, com muitos atrasos e faltas. Das mães que compuseram o grupo, houve uma média de 2,9 faltas para cada mãe contra uma média de 2,4 atendimentos por mãe, além de um tempo médio de 30,8 dias entre o primeiro atendimento e a desistência (tabela 63). Ainda que por vezes tais mães relatassem estar gostando dos atendimentos, nenhuma delas chegou a comparecer ao processo devolutivo, o qual seria o quarto encontro. Apenas uma mãe compareceu a quatro atendimentos, porém com grande atraso à maioria deles.

Em relação ao grupo, o nível sócio-econômico era desfavorecido, característica da população atendida pelo CAPS-AD “Travessia”. Quanto a essa variável, Fleming (2001), em revisão de literatura, relata tendências divergentes na literatura sobre o estatuto sócio-econômico dos familiares de adictos, não parecendo haver relação com sua prevalência. Em estudo brasileiro, Pratta & Santos (2007) relataram maior uso de substâncias psicoativas por adolescentes de nível sócio-econômico mais favorecido. A média de estudo em anos escolares foi de 2,9 anos, havendo uma mãe que teve uma frequência muito maior (11 anos) à escola que as outras mães. Portanto, ao excluir esta mãe do grupo para o cálculo da média de anos de estudo, o resultado é de 2 anos.

A maioria (sete) dos encaminhamentos dos filhos adictos ao CAPS-AD foi de responsabilidade de médicos clínico-gerais do município, sendo que o restante dos adictos (três) procurou espontaneamente o serviço. Portanto, em nenhum dos casos houve tratamento compulsório do filho ou vinculado a outros fatores, como justiça, emprego e outros.

Quanto ao estado civil, sete mães estavam casadas ou em união estável, sendo que apenas duas delas mantinham o casamento com o pai do filho em questão. A literatura observa correlação entre o fenômeno adicção e a ausência de pelo menos um dos progenitores nos lares, seja por morte ou por separação (Bergeret, 1983, Kalina, 1999, Stempliuk & Bursztein, 1999, Fleming, 2001, Bader et al, 2004, Paula, Ramos, 2004). O número médio de uniões estáveis foi de 1,9, porém com grande insatisfação demonstrada por todas as mães nesses relacionamentos afetivo-sexuais (ver análise do setor afetivo-sexual no item B).

Os estudos sobre a família de origem de adictos têm destacado o alto percentual de adictos que vivem com os pais, independente da idade, conservando laços estreitos, principalmente no tocante à relação mãe-filho (Fleming, 2001). Neste grupo, 60% de adictos residiam com suas mães e apresentavam uma média de idade de 24,2 anos, enquanto que todo o grupo de filhos adictos perfazia a média de 23,5 anos.

Não houve prevalência no grupo participante em relação às variáveis de idade em que teve o filho, ordem deste filho e número de outros filhos.

1. Sobre a Entrevista com as Mães sobre seus filhos

Todas as mães cuidaram presencialmente de seus filhos desde que nasceram, não havendo cuidadores substitutivos durante a infância destes. Durante as entrevistas, duas mães se apresentaram evasivas em todas as perguntas e uma delas não foi capaz de relatar sobre a infância do filho, dizendo não se lembrar de muitos fatos. Todas as mães relataram normalidade quanto ao aspecto de desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos, não sendo possível aprofundar sobre o assunto pela falta de tempo disponível das mães.

Em oito mães foi possível perceber ambiguidade relatada em seu comportamento em relação ao filho, tais como: preocupação em excesso e omissão de cuidados, mentiras para proteger o filho ao mesmo tempo em que cobra sua responsabilidade, valorização do tratamento, mas em certos momentos achavam que nada iria contribuir para que o filho deixasse de ser adicto, ou até mesmo demonstrando sentimentos ambíguos durante a entrevista sobre o filho. Duas mães disseram não se importar com o filho e não quererem saber mais dele; ao mesmo tempo em que demonstram outros comportamentos de cuidados. É visto na literatura que a transmissão de mensagens contraditórias pode dificultar o desenvolvimento da autonomia do filho, ao prover condições ambientais instáveis (Seldin, 1972, Sternschuss & Angel, 1991).

A inconsistência na educação (Stempliuk & Bursztein, 1999, revisão de literatura de Fleming, 2001) também foi percebida nas mães, fato associado ao comportamento ambíguo em relação ao filho.

Todas as mães se mostraram preocupadas e querendo que o filho deixe de ser adicto, ao mesmo tempo em que seis destas mães minimizavam o uso da droga, dizendo que seus filhos apenas bebiam ou que a bebida era o maior problema. Tal característica foi descrita por Sternschuss e Angel (1991), além de ser uma forma de firmar aliança de segredo sobre o problema (Stempliuk e Bursztein, 1999).

Em relação aos irmãos, quatro mães relataram ter outros filhos adictos e cinco mães falaram não haver nenhum problema com os outros filhos.

Seis mães demonstram não acreditar no tratamento em que os filhos estavam inseridos como algo que auxiliasse na extinção da adicção, apresentando como solução para a adicção o filho ficar em lugar seguro, desde que acompanhado por pessoas conhecidas e “de confiança” até a internação ou ficar trancado em casa. A religião foi apresentada como solução por duas mães e uma não vê saída, apresentando-se desesperançada. A culpa pela adicção do filho é demonstrada por uma mãe e outra culpabiliza a violência do pai.

Quando questionadas, a maioria das mães (seis) não sabia a idade em que seu filho iniciou o uso de drogas. Das que responderam, as idades eram entre 13 e 17 anos, corroborando o estudo de Souza (1995) que relata início de uso entre 13 e 17 anos.

Oito mães reclamaram do comportamento do filho (como nervosismo, agressividade e roubo), tendo grande dificuldade de relacionamento com estes, inclusive relatando época anterior à adolescência. Sete mães apontaram a agressividade como um fator que causa problemas desde cedo, cinco a dificuldade de rendimento escolar, uma a mentira e uma o roubo. A literatura aponta para a relação entre comportamento agressivo infantil, comportamentos anti-sociais e uso de droga quando adolescente (Winnicott, 1956/1999a, Souza, 1995 e 2001) inclusive por estudos transgeracionais (Brook, Whiteman & Finch, 1992; Brook, Whiteman, Finch & Cohen, 1996).

Todas as mães relataram grande sofrimento envolvendo o marido enquanto o filho era pequeno. Inclusive, três mães apresentaram outras preocupações no momento da entrevista que prevaleceu durante os atendimentos e as impediram de falar mais sobre o próprio filho. Segundo Winnicott (1963/1990c), é necessária a presença de uma mãe *suficientemente boa* para favorecer o desenvolvimento emocional do filho, quando este ainda é pequeno, só sendo possível por uma capacidade de se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades do filho, por meio de uma regressão que a permita preocupar-se somente com a criança.

A insuficiência da função materna no que diz respeito à preocupação genuína e proteção podem ser percebidas na incapacidade destas mães em defender seus filhos de possíveis violências: quatro mães não conseguiam proteger seus filhos da violência paterna, além de uma destas relatar que o marido deixou de bater nela própria somente após o filho ter adquirido idade suficiente para se defender e defendê-la. No relato de três mães não foi possível identificar incômodo com situação evidente de sofrimento do filho, pela violência do pai ou padrasto.

Diante da dificuldade de comportamento do filho, oito mães apresentaram falta de resolução, tendo em sua maioria uma atitude de fuga do conflito que tem com o filho, como

não falar nada, “deixar na mão de Deus”, sair de perto do filho, tomar calmante ou não querer saber.

A identificação do filho consigo mesma ou com outro membro familiar também foi dado recorrente. Durante os atendimentos, sete mães identificaram o filho consigo mesma ou com algum familiar próximo (pai), de forma indireta ou em alguns casos por uma fala franca. Para Pinheiro et al. (2001), o mecanismo de *identificação projetiva* seria um dos principais mecanismos psicológicos presentes na comunicação entre os pais e os adictos.

Cinco mães relataram problema de alcoolismo dos pais e um de adicção a jogo. Uma mãe apresentou-se alcoolista. Três mães caracterizaram os pais como “ausentes” e quatro como violentos. Quanto aos padrastos, dois eram alcoolistas, dois tidos como violentos e três como ausentes. Quatro mães não tiveram seus maridos presentes na educação dos filhos, duas por separação enquanto estes eram muito pequenos, uma por morte do pai e uma por fuga deste ao saber que ela estava grávida. Neste grupo houve a ausência da figura paterna durante a educação dos filhos, sendo esta falta relatada por diversos autores e descrita como uma impossibilidade de fornecer modelos masculinos de identificação válidos (Bergeret, 1983, Kalina, 1999, Stempluk & Bursztein, 1999, Fleming, 2001, Bader et al, 2004, Paula Ramos, 2004).

Em suma, nestes relatos foi possível perceber a falta de vinculação, vinculação esta necessária que seja desprovida de outros problemas. Atualmente, a dificuldade de relacionamento com estes ainda apresenta-se permeada por mecanismos psíquicos regredidos (*identificação projetiva*) e falta de postura adulta que garanta o enfrentamento de problemas e busca de soluções, apresentando-se ambíguas em seus sentimentos e ações, além de se distanciar em relação ao filho para evitar conflitos.

2. Sobre a EDAO das Mães

Percebeu-se nos atendimentos certo incômodo das mães em falarem sobre si mesmas. Mesmo tendo sido informadas anteriormente ao atendimento pela psicóloga responsável que os encontros seriam para falar do filho e sobre si mesma, todas as mães, pelo menos em algum momento apresentaram sinais de nervosismo e fala evasiva quando falavam sobre seus relacionamentos afetivos ou sobre suas famílias de origem.

A tabela a seguir resume as classificações quantitativas e qualitativas de cada mãe (conforme anexos D e H), sendo que todas as mães apresentaram algum nível de ineficácia na adaptação: seis mães foram classificadas com *adaptação ineficaz severa*, duas mães com *adaptação ineficaz severa grave*, e o restante divididas equitativamente entre *adaptação ineficaz leve* (uma mãe) e *ineficaz moderada* (uma mãe).

A classificação de *adaptação ineficaz severa* é resumida por Simon (1996) como “sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos”.

Tabela 64 - Resultados da EDAO por setor e classificação de cada mãe.

	Afetivo Relacional	Produtividade	Orgânico	Sócio-Cultural	Classificação da Adaptação
A.	+	++	+	++	Ineficaz Severa
B.	+	++	+	++	Ineficaz Severa
C.	+	+	+	++	Ineficaz Severa Grave
D.	+	++	+++	++	Ineficaz Severa
E.	+	+	++	++	Ineficaz Severa Grave
F.	+	++	+	++	Ineficaz Severa
G.	++	++	+++	++	Ineficaz Moderada
H.	++	+	+++	+	Ineficaz Severa
I.	++	+++	+++	++	Ineficaz Leve
J.	++	+	+	++	Ineficaz Severa

- Afetivo Relacional

Seis mães tiveram seu setor afetivo relacional classificado como *pouquíssimo adequado* e quatro mães como *pouco adequado*, tendo este setor a pior classificação adaptativa do grupo, pois nenhuma mãe apresentou-o como *adequado*.

A dificuldade de adaptação foi devida principalmente aos relacionamentos conjugais insatisfatórios, sendo esta questão de grande impacto para todas as mães. A dificuldade de relacionamento com o parceiro é algo que desestabiliza diversos setores da vida do grupo, havendo um grande sofrimento decorrente disso. Atualmente, sete mães estão em união estável (casamento ou não) e seis relataram não estarem satisfeitas – a que disse estar satisfeita, apresentou-se restrita e evasiva sobre esse tema.

A *pouquíssima adequação* foi apresentada pelas mães principalmente por viverem em um estado de confusão que não as permitia encontrar solução de enfrentamento do problema, havendo quatro mães com dificuldade em assumir os problemas conjugais, não vislumbrando qualquer solução para seus impasses. As mães que tiveram a classificação melhor de *pouca*

adequação, encontraram uma saída que permitia menor sofrimento, mas que não resolviam seus conflitos, não apresentando as relações passadas resolvidas ou com esperança de relacionamento presente satisfatório.

Os relacionamentos descritos foram permeados por violência física, psicológica, trabalho forçado e alcoolismo por parte do parceiro. O tema de violência doméstica foi trazido por nove mães, sendo cinco mães vítimas de trabalho forçado, inclusive sendo relatada tentativa de homicídio. No momento da entrevista, duas participantes ainda eram vítimas de violência doméstica, sendo uma com trabalho forçado. O alcoolismo foi outro tema recorrente: sete mães relacionaram-se com parceiros alcoolistas. Apesar dos relatos serem carregados de situações geradoras de sofrimento, metade das entrevistadas (cinco) apresentou certo distanciamento enquanto falavam de si, como se não estivessem implicadas nas histórias relatadas.

Um fato a ser ressaltado é que sete mães tiveram mais de um relacionamento, sendo repetido esse padrão de sofrimento por violência doméstica por cinco mães, além de duas mães ainda mantê-los.

Em relação à família de origem, as mães apresentaram-se mais evasivas, principalmente metade do grupo (cinco mães), com relatos mais restritos, porém não com menos situações de sofrimento. Relataram: brigas parentais (cinco mães), serem vítimas de trabalho escravo infantil (três mães), serem vítimas de violência doméstica pelos pais (cinco mães), sentimentos ambíguos em relação aos pais (três mães), traição do pai (uma mãe), mãe alcoolista (uma mãe), pai alcoolista ou adicto a jogo (três mães), falta de comunicação com a mãe (uma mãe), pai ausente (uma mãe), pais separados (uma mãe), mãe ausente e rígida (uma mãe), morte prematura do pai (uma mãe). A identificação da própria vida atual como semelhante à vida passada dos pais foi estabelecida por duas mães.

O fato de serem vítimas desde pequenas e o fato da dificuldade em sair desta posição de vítima na vida adulta, marca a repetição como algo não resolvido, reproduzindo padrões familiares da infância e persistindo mesmo com muito sofrimento. Tal fenômeno pode ser relacionado com a hipótese da *transmissão psíquica geracional* assinalada por Kaëz (1998) na qual a família é um grupo formador da matriz subjetiva do nascimento da vida psíquica, sendo que o inconsciente de cada um leva a marca, na sua estrutura e conteúdo, do inconsciente de outros. O material da vida psíquica pode ser transmitido entre e inter gerações de um espaço psíquico a outro, preferencialmente aquele que não tem possibilidade de elaboração, de metabolização e integração de seus conteúdos. Segundo Gomes & Zanetti (2009), os conteúdos psíquicos dos filhos estariam marcados pelo funcionamento psíquico dos avós, ou

de outros ascendentes, que eles podem não ter conhecido, mas cuja vida psíquica marcou de forma traumática seus próprios pais.

Simon (1989) postula que há fatores (externos ou internos) que conduzem cumulativamente a mudanças, seja no sentido de maturação (fatores “positivos”), levando a uma maior eficácia adaptativa, ou de regressão (fatores “negativos”), levando a menor eficácia. Os fatores que operam gradualmente, que conduzem cumulativamente a mudanças de forma imperceptível de imediato, são chamados de “microfatores”. São chamados de “fatores” aqueles que levam a mudanças mais bruscas e repentinas. Considerando-se o setor afetivo relacional do grupo e as instabilidades precoces emocionais familiares, pode-se dizer que o meio familiar inicial no grupo seria um microfator negativo externo importante, que favorece o surgimento de microfatores negativos internos, pela introjeção das relações não saudáveis estabelecidas no início da vida.

- Produtividade

O setor de produtividade foi classificado como “adequado” por apenas uma entrevistada, enquanto “pouco adequado” por cinco mães e “pouquíssimo adequado” por quatro.

Apesar de uma mãe relatar satisfação (classificação *adequada*) com sua atividade produtiva atual, associou o trabalho a sofrimentos anteriores, como exercício forçado pelo marido e pelos pais quando criança.

As mães que apresentaram classificação “*pouco adequada*” (cinco), em sua maioria não trabalhavam fora de casa (quatro mães), ou por não ter tempo para se dedicar a outra atividade que não fosse ligada aos cuidados com os filhos, mesmo demonstrando desejo de trabalhar fora de casa, ou por não quererem.

A “*pouquíssima*” adequação foi apresentada por quatro mães, metade por relatar grande insatisfação em não conseguir trabalhar em função dos cuidados despendidos aos filhos, uma por trabalhar sem remuneração obrigada pelo marido e outra por não conseguir nem elaborar sua percepção diante de si mesma em relação a alguma atividade, apresentando-se com grave comprometimento psíquico.

Quando aos estudos, as mães não freqüentaram a escola por muitos anos, apresentando o grupo uma média de 2,9 anos escolares e havendo três mães alfabetizadas sem acesso à escola. Do grupo, apenas duas mães demonstraram vontade de continuar os estudos, porém

relataram impossibilidade, novamente pela falta de tempo em função de cuidados com a família.

Um fato que chama atenção neste grupo é o investimento de energia produtiva de muitas mães em sustentar filhos e maridos, favorecendo a perpetuação do funcionamento dependente destes.

Em suma, parece haver uma dificuldade destas mães em utilizar sua energia de uma forma produtiva e satisfatória, relatando dificuldades principalmente na manutenção de uma atividade em conciliação com os cuidados à família – apesar de não terem mais filhos pequenos.

- Orgânico

Este setor foi considerado *adequado* na classificação de quatro mães, *pouco adequado* em uma e *pouquíssimo adequado* em cinco.

A mãe que apresenta pouca adequação relatou pequenas dores na coluna por conta de uma queda, mas que não foi tratá-la.

Quanto às mães que apresentam o setor orgânico *pouquíssimo adequado*, foi visto dificuldades com a saúde no âmbito emocional sem cuidado algum (duas mães) ou com cuidados médicos, mas que não se dão conta da ordem psicossomática do sofrimento (uma mãe). Uma apresenta fala evasiva sobre a própria saúde, negando o próprio alcoolismo (“problemas a gente sempre tem... é melhor nem falar pra não chamar.”) e a outra não consegue expressar os problemas de saúde que apresenta e o porquê vai tanto ao médico.

É possível ver a manifestação do sofrimento psíquico pela via corporal em três mães a partir das queixas de falta de ar, cansaço, angústia, depressão, tremedeira, dor, frio, hemorragia “emocional” e crises de choro.

- Sócio-Cultural

A maioria das mães apresentou o setor sócio-cultural *pouco adequado* (nove mães), havendo restrição nas vivências sociais e certa falta de crítica sobre o que acontece com elas mesmas justificada pelo pensamento religioso. A atividade mais desempenhada além dos trabalhos domésticos foi a de fazer parte de encontros religiosos evangélicos e católicos (sete mães), não havendo interesse em participar de outros eventos sociais (duas mães), e sentindo-se incomodadas em estabelecer contatos interpessoais (duas mães). Estas nove mães não têm

amigos, considerando os familiares mais próximos as únicas pessoas de confiança e que compartilham de seus pensamentos.

Tem-se como microfator externo negativo, nestes casos, a falta de recursos financeiros que possam propiciar inserção em eventos sócio-culturais. Porém, o município dispõe de alguns grupos organizados para proporcionar lazer ou inserção social em diversos níveis e assuntos com acesso gratuito, desde centro de esporte, artesanatos, até comunidades com perfis políticos (ONG, conselhos comunitários e outros).

3. Sobre o Método de Rorschach das Mães

As respostas obtidas no Método de Rorschach foram tabuladas de acordo com a localização, determinantes e conteúdos e registradas no Psicograma do grupo (anexo S). Estes fatores quantitativos, juntamente com o estudo qualitativo dos mesmos, foram organizados segundo as dimensões: processo de pensamento, processo de socialização e dinâmica afetiva.

3.1 Processo de Pensamento

Rorschach (1921/1979) avalia sua técnica, no que diz respeito à inteligência, como um exame bem diferenciado, pois é praticamente independente do grau de cultura do examinando, já que analisa primeiramente o seu aspecto formal. Essa avaliação de inteligência apresenta uma orientação diferente, nada tem de comum com o Q.I. ou com a eficiência mental, sendo avaliada a mobilização da energia, a utilização dos recursos intelectuais, a mobilidade de estruturação, a tendência para integrar os componentes emocionais ou evitá-los. É possível analisar o nível de integração das experiências e da ingerência mais ou menos acentuada dos elementos afetivos, a invasão ou relativa autonomia dos aspectos intelectuais – modo de pensamento, capacidades de combinação ou análise, julgamento rigoroso (adaptado ou arbitrário), flexibilidade ou rigidez, riqueza ou pobreza da adaptação cognitiva (Rausch de Traubenberg, 1998).

Segundo Imbasciati (1998), a distinção entre os processos cognitivos e afetivos pode desaparecer em uma análise mais profunda de seu funcionamento, só podendo ser aceita sob a ótica consciencialista, ou seja, quando se tem o processo cognitivo como conhecimento baseado na consciência e na capacidade de verbalização do indivíduo. Segundo a ótica psicanalítica, os processos considerados cognitivos (aprendizado, memória, percepção, linguagem e pensamento) não são necessariamente conscientes. Para Rausch de Traubenberg (1998), a cognição envolve investimento afetivo, valorização ou subestimação de suas funções e aspectos defensivos.

A tabela 65 resume a presença dos fatores representativos do processo de pensamento do grupo (N=10) em comparação às médias dos valores normativos para o adulto brasileiro,

de acordo com Pasian (2000), sendo adotada a norma média para grupo com 2 anos de escolaridade.

Tabela 65 – Fatores decorrentes do processo de pensamento do grupo de mães

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40, 50, 60)	Valores obtidos (R=152)
G%	20 a 30 %	44% 50% 56%	46,7%
D%	50 a 60%	25% 29% 37%	30,9%
Dd%	10 a 20%	11% 15% 19%	22,4%
F+%	70 a 85%	64% 67% 75%	63,1%
N° K	Acima de 2 por protocolo	---	0,7 por protocolo
A%	< 50%	55% 61% 67%	55,3%
n° Ban	5 a 6	---	3,4
Outros conteúdos	Acima de 25%	---	33,5%

O modo de apreensão G foi apresentado dentro da percentagem esperada, sendo indicativo de capacidade de visualizar as situações globalmente se estivesse associado a determinantes variados, o que não procede ($\downarrow$ K, $\downarrow$ FC, $\downarrow$ FE). Foram consideradas bem vistas 62% das respostas e com má qualidade formal 23,9%. Há predomínio de respostas do tipo *Simples*, com classificação Banal de 58,5% destas, pela qual há percepção do estímulo de forma precisa e exata, porém sem relacionamento entre as partes ou a elaboração de um novo conjunto destes. Este modo é indício de um modo de se comportar, de forma superficial e sem atitude reflexiva. A percentagem de D ficou dentro do esperado, revelando uma inteligência mais prática. Entre as respostas D, 78,7% foram consideradas bem vistas, 4,25% foram com formas indefinidas e 14,9% mal vistas. O grupo apresentou respostas do tipo Dd acima do esperado e com qualidade formal pior que nos outros modos de localização, sugerindo uma forma mais pessoal de abordar a realidade, por meio de atitude meticulosa para não entrar em contato com o problema que o estímulo suscita, refugiando-se em detalhes como um modo de evitar relacionar as partes ou visualizar a situação como um todo. Foram apresentadas 48,5% de respostas Dd bem vistas e 48,5% mal vistas. A qualidade formal se mantém em G e D e com redução da qualidade formal em Dd, estando este último modo de apreensão acima do esperado.

O valor de F+% encontra-se um pouco abaixo do esperado. Anzieu (1978) considera que o valor de F+% reflete a força do Ego, correspondente à capacidade de organização, planejamento e controle do comportamento em função das percepções e experiências vividas, encontrando-se tal capacidade com menor expressão no grupo. O valor de F% encontra-se aumentado (66,5% contra 33% do esperado), revelando maior tentativa de controle dos aspectos intelectuais, do que efetivo sucesso nesta tentativa.

Rorschach (1979/1921) diz que todo indivíduo inteligente possui pelo menos uma resposta K, sendo que o esperado é que esteja por volta de 2 K. O baixo número de respostas K, inferior a uma resposta por participante, sugere menor capacidade de pensamento abstrato, de utilizar a imaginação de forma criativa e diminuição da capacidade sublimatória. Conjuntamente ao baixo número de respostas banais, tal pensamento pode se apresentar não apoiado no pensamento coletivo.

O número de respostas A está dentro do esperado para a população brasileira. Porém, ao analisar os resultados individualmente, quatro mães apresentaram uma percentagem acima da norma, indicando nestas um pensamento mais infantil e estereotipado.

É esperado entre 5 e 6 banalidades por protocolo (Anzieu, 1978). O número médio de banalidades do grupo por protocolo foi de 3,4, sugerindo desta forma menor participação no pensamento coletivo.

A percentagem de outros conteúdos foi de 33,5%, o que pode representar maior interesse por outros aspectos vivenciais. Porém, a variabilidade desses conteúdos é baixa, prevalecendo conteúdos mais regredidos (Planta, Anatomia, Fragmento e Objeto).

Pelos fatores decorrentes do processo de pensamento, pode-se dizer que o grupo apresenta uma inteligência mais simples e prática, com sentido de realidade preservado, mas com pouco exercício crítico. O pensamento abstrato e criativo está prejudicado, podendo se apresentar mais rígido, infantil e estereotipado.

3.2 Processo de Socialização

Os fatores decorrentes da socialização no Rorschach, segundo Rausch de Trautenberg (1998), estão parcialmente imbricados nos elementos intelectuais e afetivos, porém, convém abordá-los separadamente a fim de serem evidenciados.

A tabela (66) resume os fatores de socialização do grupo em comparação com os valores normativos.

Tabela 66 - Fatores decorrentes do processo de socialização do grupo de mães

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=152)
A%	< 50%	55% 61% 67%	55,3%
No. Ban	5 a 6	---	3,4
D%	50 a 60%	25% 29% 37%	30,9%
H: (H)+Hd+(Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	---	H < (H) + Hd + (Hd) 9 < 3+ 6 + 2
Nº FC	---	---	0,8 por protocolo
Nº FE	---	---	0,3 por protocolo

O número de respostas A indica uma capacidade de inserção social pelo uso necessário de mecanismos automatizados de pensamento. O reduzido número de respostas por protocolo e de banalidades, pode indicar uma atitude restritiva e com inibição dos afetos (↓FC, FE e FClob), revelando menor contato e controle dos próprios sentimentos e conseqüentemente, menor contato com o meio.

O valor de D% (30,9%) encontra-se dentro do esperado, podendo revelar a adaptação aos aspectos práticos da realidade e participação no “senso comum”.

Em relação ao conteúdo humano, a proporção de H : (H) + Hd + (Hd) não reflete maior maturidade no grupo, remetendo talvez a reduzido interesse e preocupação com as relações humanas.

Pode-se pensar que os valores decorrentes da socialização sugerem menor integração entre aspectos intelectuais e afetivos, decorrendo uma adaptação social do grupo de modo mais superficial e por vezes estereotipado.

3.3 Dinâmica Afetiva

a) Determinantes

- Tipo de Ressonância Íntima (T.R.I.) e Fórmula Complementar

O T.R.I. é uma fórmula elaborada pelo próprio Rorschach pela qual se estabelece a proporção entre tendências introversivas (representadas pelos determinantes cinestésicos maiores) e extratensivas (representadas pelos determinantes de cor). A relação dessas

respostas determina a atitude fundamental da personalidade para consigo mesma e para o mundo exterior, correspondendo ao registro vivencial do indivíduo (Rausch de Traubenberg, 1998). As respostas cinestésicas maiores (K) representam o pólo introversivo, caracterizado pela interiorização, pela capacidade de protelar o impulso, pela emoção vivenciada e pelo ideacional. As respostas de cor (FC, FE, CF, EF e C) correspondem ao pólo sensorial, revelando as tendências pulsionais e emocionais da personalidade.

O grupo (N=10) apresentou o seguinte resultado: $7 K : 17,5 \sum C$

Esse resultado representa um T.R.I. extratensivo, o qual sugere uma dominância de cargas afetivas e excitabilidade, podendo ser caracterizado por um contato fácil e superficial com o outro. Ao analisar os resultados individualmente, constata-se uma divisão do grupo, sendo quatro mães do tipo coartado ou coartativo, duas mães do tipo introversivo e quatro mães do tipo extratensivo. O que chama atenção é a alta presença do tipo coartado e coartativo, configurando uma retração psíquica, de interesses vitais e de investimentos psíquicos.

A *fórmula complementar*, por sua vez, revelou-se com predomínio do tipo introversivo, $17 k : 3,5 \sum E$. Na análise individual, é visto três mães do tipo introversivo e sete mães do tipo coartado ou coartativo, novamente indicando importante indício de retração psíquica. A falta do tipo extratensivo na *fórmula complementar*, pode indicar maior facilidade de expressar afeto pelo determinante cor, com certa instabilidade emocional ($FC < CF + C$), do que por uma afetividade discreta e adaptativa ($\downarrow FE$).

Ainda em relação aos determinantes cinestésicos e sensoriais, são esperadas algumas características que demonstram maior maturidade afetiva do ponto de vista normativo para adultos. São elas:

1) Somatória das cinestesias humanas maior que a somatória das cinestesias menores ($K > kan + kob + kp$). O grupo (N=10) apresentou: $K < kan + kob + kp$ ($9 < 11 + 4 + 2$).

Como as cinestesias menores têm o significado de menor integração e adaptação à realidade, esse resultado indica uma redução ou não evolução das capacidades de realização do grupo, revelando uma prevalência de aspectos infantis da personalidade.

2) Somatória das repostas de forma-cor maior que a somatória de cor-forma e de cor pura ($FC > CF + C$). O grupo (N = 10) apresentou: $FC + FE < CF + EF + C$ ($8 < 12 + 0 + 1$).

A fórmula sugere afetividade e impulsividade em níveis tais que o controle dos afetos mostra-se frágil, prestes a fracassar.

3) Somatória das respostas de forma-tonalidade maior que a somatória de cor-tonalidade e tonalidade pura ($FE > EF + E$). O grupo ($N = 10$) apresentou: $FE > EF + E$ ($3 > 2 + 0$)

Por se encontrar quase em equivalência, a fórmula sugere controle frágil da ansiedade, porém apenas quatro mães apresentaram esse tipo de determinante.

- Cinestésias maiores

Segundo Rausch de Traubenberg (1998), as respostas cinestésicas humanas se dão quando o estímulo (prancha) desencadeia impulsos psicomotores no indivíduo que são projetados através de uma imagem humana interiorizada – é quando “o sujeito dá forma e cinestesia por analogia à sua própria estrutura”. Por tal motivo, o número de respostas K acompanha o desenvolvimento do Ego e significa maturidade tanto intelectual quanto emocional (consciência da vida interior e tolerância do Ego às forças arcaicas das pulsões).

O número abaixo de uma resposta por protocolo indica menor expressão de si. A ausência de resposta de movimento humano (K), constatada em seis mães, pode implicar um reforço caracterológico ou obsessivo das defesas perante a angústia, expressando bloqueio, blindagem, imobilidade e rigidez defensiva.

Ao final da aplicação do método, caso não houvesse respostas K, era reapresentada a prancha III e questionado se a participante conseguia ver uma figura humana. Estas seis mães apresentaram o fenômeno especial *choque cinestésico* (Passalacqua & Gravenhorst, 2005), caracterizado pela ausência de respostas K e a recusa da percepção da figura humana da prancha III quando solicitada ao final do teste. Novamente indicando uma recusa de envolvimento e retraimento da personalidade, por meio de um controle excessivo no plano objetivo e dificuldade no estabelecimento de relações objetivas adultas por possível carência de modelo favorecedor de identificação.

Das 7 respostas K, o grupo apresentou 6 com boa qualidade formal e 1 mal vista. Não houve sexualização na percepção das K (tabela 67). Seria esperado que a atribuição sexual às cinestésias humanas estivesse mais representativa do próprio sexo dos sujeitos (feminino), porém todas as respostas foram indefinidas quanto ao gênero, podendo ser indicativo de dificuldades no processo de identificação sexual. As respostas encontram-se divididas entre as pranchas, não havendo maior número de representações humanas nas pranchas que mais as favorecem (II, III e VII). Não há, inclusive, nenhuma resposta de representação humana cotada como Banal.

Tabela 67 – Distribuição das respostas K nas pranchas em relação ao tipo de conteúdo humano e sexualização atribuídos

	H = 5 (5+)			(H) = 2 (1+,1-)			Σ
	♂	♀	indefinido	♂	♀	indefinido	
I						1	1
II							
III			1				1
IV							
V						1	1
VI							
VII			2				2
IX			1				2
X			1				1
Σ	0	0	5	0	0	2	7

Segundo a tabela a seguir (tabela 68), ocorreu pouca atribuição de tonalidade afetiva às respostas. Nas respostas (H), todas foram vivenciadas como desagradáveis.

Tabela 68 – Tipo de tonalidade afetiva atribuída às respostas H e (H)

	H			(H)		
	agradável	desagradável	neutra	agradável	desagradável	neutra
I					1	
III		1				
V					1	
V						
VII	1		1			
IX		1				
X			1			
Σ	1	1	3	0	2	0

Em relação aos tipos de cinestésias, o grupo apresentou apenas uma resposta passiva e duas ativas, sendo o restante de vitalização (tabela 69), havendo em duas respostas o estabelecimento de relações entre os personagens, uma caracterizada por sentimento de persecutoriedade e outra por trabalho.

Tabela 69 – Distribuição das respostas K nas pranchas em relação ao tipo de cinestesia

	ativa	passiva	vitalização	Σ
I	1			1
III		1		1
V			1	1
VII			2	2
IX	1			1
X			1	1
Σ	2	1	4	7

- Cinestesias menores

As cinestesias menores representam a capacidade em potencial de orientação psíquica da qual os K verdadeiros seriam o desfecho.

Das 17 cinestesias menores, 11 são animais (kan), as quais num processo evolutivo da personalidade seriam representativas da imaturidade afetiva do grupo (atitude afetiva infantil por ser captadora e instintiva). A maioria das respostas kan é bem vista (10 kan+ e 1 kan-), demonstrando controle dos aspectos infantis. Destas, 6 são banais e se concentram nas pranchas VIII, sendo índice positivo em relação à socialização que assegura flexibilidade de conduta.

Os movimentos expressos são, em sua maioria, ativos, principalmente de animais “subindo” (tabela 70), estando distribuídos em poucos tipos de animais como mamíferos grandes e pequenos, borboletas, pássaro, morcego e animal qualquer (tabela 71).

Tabela 70 – Distribuição das respostas kan nas pranchas em relação ao tipo de cinestesia

	subindo	voando	puxando	comendo	pescar	saindo	Σ
II		1					1
V		1					1
VII						1	1
VIII	6		1				7
X				1	1		2
Σ	6	2	1	1	1	1	12 ⁷

Tabela 71 – Distribuição das repostas kan nas pranchas em relação ao tipo de animal

	mamífero pequeno	mamífero grande	pássaro	morcego	borboleta	animal qualquer	Σ
I							
II					1		1
III							
IV							
V				1			1
VI							
VII						1	1
VIII	2	3				1	6
IX							
X	1		1				2
Σ	3	3	1	1	1	2	11

⁷ Σ movimento foi maior que Σ kan por haver mais que um tipo de movimento em uma mesma resposta.

Observa-se que em quatro mães não houve respostas kan, podendo-se dizer que a inibição já vista na análise de outros determinantes é manifestada em nível mais infantil também. Das respostas emitidas, em apenas uma há o estabelecimento de relação, na qual é de caráter agressivo (*ave pescando barata*). A neutralidade na tonalidade afetiva predomina em 10 respostas, havendo apenas uma resposta com tonalidade agradável.

Em relação às outras cinestésias menores, o grupo apresentou 4 respostas kob e duas respostas kp. As respostas kob foram todas de forma indefinida e emitidas nas pranchas I, II, IX e X, tendo como conteúdo Fragmento (2 – nuvem e lava) e elemento (2 – água e gelo), dotadas de características mais regredidas.

As respostas kp foram dadas em Dd (pr.III e IV) com má qualidade formal e de conteúdo H, revelando novamente dificuldade na percepção da figura humana.

- Cores cromáticas

Três mães não deram nenhuma resposta de cor cromática, mas diante do teste de limites realizado ao final da aplicação, conseguiam identificar a diferença entre as cores cromáticas e acromáticas. Segundo Passalacqua e Gravenhorst (2005), o choque à cor relaciona-se fundamentalmente com a repressão dos afetos.

O grupo apresentou 1 resposta de cor pura C (pr. IX). Tal resposta reflete reação imediata à situação exterior, uma sensibilidade indiferenciada sem controle formal. A resposta teve como conteúdo “elemento” (fogo), representante de uma reação impulsiva à prancha de conteúdo materno privilegiado.

O grupo apresentou 12 respostas de cor-forma (CF), sendo 3 CF+, 7 CF± e 2 CF-. Tal determinante pode demonstrar certa atitude lúdica, espontaneidade e egocentrismo, configurando experiências mais superficiais e emotivas com aumento da impulsividade. Na maioria das vezes apresenta forma imprecisa, pela característica da afetividade prevalecer sobre um controle mais formal.

Todas as respostas CF foram dadas nas pranchas de cores pastéis (tabela 72), predominando conteúdos regredidos (Elem, Frgm, Pl), com forma imprecisa. Há uma utilização lábil da cor, característica de pessoas em que a expressão emocional é bastante sugestível pelo meio, havendo menor capacidade de controle dos afetos.

Tabela 72 – Distribuição das respostas CF nas pranchas em relação à cor e ao conteúdo

pr.	cores pastéis				Σ
	Pl	Nat	Elem	A	
VIII	1	2			3
IX	3	1	1		5
X	2	1		1	4
Σ	6	4	1	1	12

O grupo apresentou 8 respostas de forma-cor (**FC**), sendo em sua maioria bem vistas (5 FC+, 1 FC±, 1 KobC± e 1 FC-). As respostas FC refletem um controle mais fácil do estímulo, para isso costuma-se reduzir o campo perceptivo – a maioria (7 respostas) foi vista em D e Dd. A cor nesses casos enriquece a percepção, revelando uma função adaptativa com um caráter subjetivo através da maior flexibilidade do intelecto quando as respostas são bem vistas (dado apresentado por metade do grupo).

Tabela 73 – Distribuição das respostas FC nas pranchas em relação à cor e ao conteúdo

Pranchas Pastéis						Σ
	vermelho	cores pastéis	verde	marrom	amarelo	
II	1 Frgm					1
III	1 A, 1 Anat					2
VIII						
IX		1 Pl				1
X			1 A	2 A	1 A	4
Σ	3	1	1	2	1	8

O grupo apresentou 1 resposta de forma-cor arbitrária (**CF**) com qualidade formal indefinida, associada a kob e na pr. VIII (“bola de gelo”), sugerindo um sentimento mais ligado à frieza nos contatos sociais, geradora de conflito.

- Cores acromáticas

Foi dada 1 resposta de cor acromática-forma (**C’F**), apresentando forma indefinida e suscitada pela cor preta, sugerindo estado de angústia depressiva não bem controlada, provavelmente associada ao simbolismo materno (pr. VII).

Foram dadas 5 respostas de forma-cor acromática (**FC’**), sendo 4 FC’+ e 1FC’± por 4 mães. Todas as respostas foram suscitadas pela cor preta, tendo em sua maioria conteúdo animal e suscitadas por pranchas compactas (1 na pr.I, 1 na pr.IV e 3 na pr.V). Parece haver uma tendência depressiva relacionada à representação de si mesmo.

- Tonalidades

Foi dada 1 resposta de tonalidade-forma (**EF**), com qualidade formal imprecisa (Frgm - nuvem), nas pranchas I e na prancha VII (tipo difusão), revelando um tipo de angústia mais difusa diante de novas situações ou associada à imago materna.

Quatro respostas de forma-tonalidade (**FE**) foram dadas, sendo 3 com boa qualidade formal, do tipo textura e banais (uma na pr. IV e duas na pr. VI), e uma com qualidade forma imprecisa na pr. I com conteúdo Frgm (nuvem).

- Claro-escuro: impressão de mancha escura com caráter disfórico

Dentro dessa categoria de determinantes, foram dadas 2 respostas, tendo a forma como determinante primário (**FClob**), na prancha I e IV com conteúdo animal, podendo ser representativa de temor frente a situações novas ou à imago paterna.

b) Conteúdos

- Conteúdo Humano

A quantidade e o tipo de conteúdo humano dados como respostas pelas mães estão expressos na tabela 74.

Tabela 74 – Tipos de conteúdo humano por mãe

	H	(H)	Hd	(Hd)	Σ
A			1		1
B					0
C		1			1
D			2		2
E					0
F	4	1			5
G	1	1	1		3
H	2		1		3
I	2		1		3
J	1			1	2
Σ	9	3	6	2	20

Esperam-se alguns resultados que significam maior maturidade em relação ao conteúdo humano (Anzieu, 1978):

- 1) Percentagem de respostas de conteúdo humano na ordem dos 15%.

O grupo (N=10) apresentou: $H\% = (9 + 6)/179 \times 100 = 8,3\%$

A percentagem de respostas de conteúdo humano diz respeito à capacidade de contato humano, de identificação com a figura humana. O grupo apresentou uma percentagem abaixo da esperada, sugerindo dificuldade de contato e perturbações no processo de identificação. Ao analisar a percentagem incluindo as respostas (H) e (Hd), o resultado é elevado para 11,7%, porém, a percentagem ainda se apresenta abaixo do esperado.

- 2) Proporção de respostas de conteúdo humano em relação às respostas de conteúdo humano parcial de 2 : 1. O grupo (N=10) apresentou: $H : Hd = 9 : 6 = 0,9 : 0,6$

A proporção de H para Hd não se mantém numa proporção esperada, havendo maior número de Hd do que o esperado.

- 3) Proporção de respostas de conteúdo humano e o número de respostas cinestésicas humanas na ordem de 1 : 1. O grupo (N=10) apresentou: $H : n^{\circ} K = 9 : 7 = 0,9 : 0,7$

A quantidade K está abaixo das respostas H. Na análise dessas respostas, vemos que essa diferença corresponde às respostas humanas com determinante formal, o que implica em retração da pulsão.

- 4) As respostas de conteúdo humano real apresentar menor quantidade que a somatória das respostas de conteúdo fantástico ou pára-humano, parte do corpo humano e parte do corpo humano fantástica. O grupo (N=10) apresentou: $H < (H) + Hd + (Hd) = 9 < 3 + 6 + 2 = 9 < 11$

Como visto na parte da análise sobre socialização, a proporção indica menor grau de maturidade em questões como identificação humana e/ou sexual.

- Conteúdo Animal

A quantidade e o tipo de conteúdo animal dados como respostas pelas mães estão expressos na tabela 75.

Tabela 75 – Tipos de conteúdo animal por mãe

	A	(A)	Ad	(Ad)	Σ
A	7				7
B	13		2		15
C	8		5		13
D	5	1		1	7
E	1				1
F	10				10
G	8		1		9
H	10	3			13
I	12		3		15
J	6	1	2		9
Σ	80	5	13	1	99

Os conteúdos animais são em sua maioria inteiros, prevalecendo uma proporção maior de respostas A em relação a (A), Ad e (Ad) para todas as mães. Tal resultado pode ser indicativo de melhor expressão e qualidade quanto aos aspectos infantis no funcionamento psíquico do grupo.

- Outros Conteúdos

A presença de Outros Conteúdos, que não Humanos e Animais, indica uma diversificação maior de interesses. A figura 2 descreve a presença destes conteúdos no grupo, em frequência decrescente.

Figura 2. Número de respostas de Outros Conteúdos presentes no grupo de mães

Conforme descrito por N. Canivet e C. Beizmann (Rausch de Traubenberg, 1998), os conteúdos apresentam uma sequência que vai do menos evoluído ao mais evoluído (Elem → Abstr). A seguir (figura 3), serão apresentados os outros conteúdos que mais ocorreram, na ordem do menos evoluído ao mais evoluído.

Figura 3. Respostas mais frequentes de Outros Conteúdos no grupo de mães

Os tipos de conteúdos do grupo que mais tiveram destaque foram Pl, Frgm, Anat, Obj e Nat, o que poderia indicar certo nível de ansiedade mais precoce, com preocupações corporais e tendências mais regredidas. A frequência maior das respostas está nos conteúdos mais primitivos, tendo os conteúdos mais evoluídos pouca representação no grupo.

O grupo apresenta 5 respostas Elem dadas por 4 mães, sendo 3 respostas relacionadas a “água” (VIII e X) e as outras duas referentes a “fogo” (prancha IX).

O grupo apresentou 9 respostas de Frgm com forma imprecisa dada por 5. Destas, 4 encontram-se na prancha VII (tabela 76), prevalecendo o conteúdo “pedra” ou “rocha”, dotados de característica regressiva e ao mesmo tempo com características de um contato mais difícil e uma expressão da afetividade diminuída que surgem em pranchas que privilegiam a representação materna. Parece remeter à expressão de uma imago materna pouco asseguradora, levando em conta a “dureza” dos conteúdos e sua representação na pr. VII, relacionada a uma maternagem não *suficientemente boa*.

Tabela 76 – Tipos de conteúdo Frgm em relação às pranchas

	nuvem	pedra ou rocha	lava	Σ
I	1	1		2
II			1	1
VII	1	3		4
VIII		1		1
IX		1		1
Σ	2	6	1	9

O grupo apresentou 11 respostas de Pl (3+, 7 $\pm$ e 1-), sendo sua maioria com qualidade formal imprecisa. Grande parte das respostas Pl encontra-se na prancha IX e VIII (tabela 77), sendo apenas uma com boa qualidade formal e o restante imprecisa.

Tabela 77 – Tipos de conteúdo Pl em relação às pranchas

	pegando			flor						Σ
	árvore	fogo	secando	frutífera	queimada	incompleta	flores	planta	folha	
I						1				1
IV					1					1
VIII	2			1			1			4
IX		1	1				1	1		4
X									1	1
Σ	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11

Foram 7 respostas Nat, sendo apenas uma com boa qualidade formal, 5 com qualidade imprecisa e uma com má qualidade formal. A tabela 78 relaciona o tipo de resposta de Nat apresentada e a prancha, prevalecendo novamente um tipo de conteúdo mais “duro” (pedra, morro) e nas pranchas VII, com temática materna privilegiada e VIII, mais relacionada a aspectos sociais.

Tabela 78 – Tipos de conteúdo Nat em relação às pranchas

	morro	pedra	sol	mar	Σ
VII	2				2
VIII	1	2			3
IX			1		1
X				1	1
Σ	3	2	1	1	7

Foram apresentadas 9 respostas Anat pelo grupo, estando polarizada em uma mãe (sete mães não apresentaram nenhuma resposta deste conteúdo). Duas respostas foram de boa qualidade formal (pr. III, tipo de conteúdo ossos e coração) e 7 respostas mal vistas dadas por uma única mãe com perseverança nas pranchas II, III, VI, VII, VIII, IX e X.

Foram apresentadas 8 respostas Obj pelo grupo, sendo distribuídas nos seguintes objetos: cabide, avião, estátua, pena, pipa, helicóptero, chuveiro e um indefinido. Metade das respostas (4) foram mal vistas, 3 bem vistas e 1 com forma imprecisa, distribuídas nas pranchas I, VI, VII, VIII e X, não configurando maior frequência em nenhuma prancha. Percebe-se menor qualidade formal, revelando dificuldade na expressão de conteúdos mais evoluídos.

3.4 Expressão da agressividade

Esse item procura analisar a expressão da agressividade pelos conteúdos do Rorschach nos protocolos das mães, segundo Rausch de Trautenberg (1990). A autora sugere que a agressividade pode ser analisada de acordo com três categorias:

1^a) *agressividade objetiva*: quando a agressividade é expressa de maneira franca. Pode ser de forma ativa – ex. “duas pessoas se matando” (pr.III) - ou passiva – ex. “bicho queimado” (pr.VII).

2^a) *agressividade não objetiva*: quando a agressividade é expressa e não dirigida a um objeto. Pode ser ativa – ex. “fogo” (pr.IX), “vulcão em erupção” (pr.IX) – ou passiva – ex. “árvore cortada” (pr.IV).

3^a) *agressividade potencial*: quando a agressividade não for expressa de maneira franca – ex. “anjo sinistro” (pr.I), “tigre” (pr.VIII).

Todas as mães apresentaram alguma resposta de conteúdo agressivo, tais respostas se classificam de acordo com a tabela 79.

Tabela 79 – Tipo de agressividade apresentada pelo grupo de mães

	Objetal		Não objetal		Potencial	Σ
	ativa	passiva	ativa	passiva		
I					6	6
II					1	1
III		2			2	4
IV		3			3	6
V		1			1	2
VI	1				2	3
VII	1	1				2
VIII	1					1
IX	1	1			1	3
X	2	1			1	4
Σ	6	9	0	0	17	32
	$\Sigma = 15$		$\Sigma = 0$			

Nota-se que a agressividade potencial apareceu com maior frequência no grupo, não havendo respostas de conteúdo não objetal agressivo. A agressividade potencial foi desencadeada principalmente na prancha I. Quanto à presença do tipo de agressividade objetal ativa, das 6 respostas apresentadas pelo grupo, 5 foram dadas pela mesma mãe – diferente da resposta objetal passiva, dada por 6 mães (9 respostas).

Os resultados não configuram um grupo de mães cuja expressão agressiva seja franca, com exceção de uma mãe, porém, evidencia-se uma agressividade dissimulada, principalmente frente a novas situações (pr. I). Pode-se perceber o conformismo frente a muitas situações difíceis na vida, no sentido de abusos, violência doméstica e falta de envolvimento afetivo.

3.5 Ocorrências frente aos estímulos Rorschach (pranchas)

Para análise do conteúdo simbólico representado pelas pranchas segundo Augras (1980), o tratamento das ocorrências qualitativas frente às pranchas será dividido em: escolha das pranchas que mais gostaram e menos gostaram e percentagem de qualidade formal por prancha.

- Pranchas que mais gostaram e menos gostaram

Ao terminar a aplicação do Método de Rorschach foi solicitado às mães que indicassem as duas pranchas que mais gostaram e duas que menos gostaram. A figura 4 indica as pranchas que tiveram maior aceitação (pranchas IX e X) e a figura 5 as que mais desagradaram o grupo (pranchas V e VI).

Figura 4. Frequência de escolhas da pranchas que as mães mais gostaram

Figura 5. Frequência de escolhas da pranchas que as mães menos gostaram

A escolha da prancha IX como uma das mais agradáveis reflete certa ambiguidade por também apresentar-se como uma prancha geradora de conflitos precoces como visto na análise dos conteúdos. O motivo relatado das mães ao escolherem tal prancha é porque são coloridas, porém a maioria das respostas dadas a ela não possuíram o determinante cor.

A escolha das pranchas V e VI como a menos agradável, sugere dificuldades associadas à percepção de si e à sexualidade.

- Qualidade formal

Os erros perceptivos (F-) implicam um julgamento arbitrário e uma ausência de controle perante o estímulo, diante disso, eles representam preocupações ou fantasmas arcaicos relacionados à problemática que a prancha desperta. A prancha que apresentou maior frequência de F- foi a VI, (tabela 80), sendo possível pensar que haja dificuldade ligada à sexualidade, na medida em que esta prancha favorece representações ligadas a esta temática.

As respostas imprecisas (F±), que representam a incerteza e a ansiedade perante o estímulo, ocorreram mais nas pranchas IX e VII, que são pranchas privilegiadamente evocadoras de representações ligadas à imago materna, podendo sugerir insegurança nas vinculações com esta imago.

As respostas com boa qualidade formal (F+) ocorreram com maior frequência nas pranchas I e V, que revelam boa integridade corporal.

Tabela 80 – Percentagem de respostas em relação à qualidade formal por prancha

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
+	92,3	85,7	76,5	53,8	90,9	50	52,9	52,6	25	66,7
±	7,7	14,3	0	7,7	8,1	0	35,3	32,6	37,5	10
-	0	0	23,5	38,5	0	50	11,8	15,8	37,5	23,3

4. Considerações sobre as Entrevistas e o Método de Rorschach

A seguir serão feitas considerações a partir das análises das Entrevistas (com as mães sobre os filhos e sobre si mesmas – EDAO) e o Método de Rorschach do grupo, destacando os processos de pensamento, de socialização e a dinâmica afetiva.

4.1 Processo de Pensamento

As mães apresentaram uma inteligência mais formal, caracterizada por um processo de pensamento simples, sem estabelecimento de relações entre as partes ou a síntese de algo novo, sem criatividade. Há percepção da realidade de forma precisa e exata (apenas uma mãe não a apresentou e outra demonstrou dificuldade). Isso parece ir de encontro ao que se observou nas entrevistas, nas quais a atitude predominante era de restrição, superficialidade, fala pouco desenvolvida e com pouca capacidade reflexiva. Apresentaram maior facilidade para lidar com assuntos práticos do cotidiano, porém por vezes demonstravam uma abordagem muito pessoal e até mesmo autística da realidade, provavelmente para evitação do conflito. O número de outros conteúdos apresentados não denotou maior gama de interesses, sendo decorrentes de preocupações e angústias mais regredidas que favoreceram a restrição e o embotamento intelectual.

O grupo de mães foi comparado a padrões normativos para a sua faixa de escolaridade (2 anos), na qual pode haver menor utilização dos recursos emocionais para enfrentarem seus conflitos por terem recebido menor estimulação para um desenvolvimento emocional mais adequado (Nascimento, 2004). Mesmo assim, também foi constatada dificuldade maior no processo de pensamento abstrato, com diminuição da capacidade de sublimação e menor participação no pensamento coletivo.

4.2 Processo de Socialização

Quase a totalidade do grupo (nove mães) apresentou o setor sócio-cultural *pouco adequado*, com restrição e conformismo em suas vivências sociais. É possível observar esta característica pelo Rorschach, a atitude restritiva e a inibição dos afetos, com menor contato e controle dos próprios sentimentos e conseqüente menor contato com o meio.

Os fatores do processo de socialização encontram-se imbricados com os fatores decorrentes do processo de pensamento e da dinâmica afetiva, podendo ser notada a mesma superficialidade e falta de crítica apresentada pelo grupo em seu pensamento. A falta de amizades e o receio presente em participar de algum grupo, caracterizando talvez o medo do contato com o outro, apresentou-se no Rorschach como uma dificuldade nas relações humanas, encontrando-se o grupo em condição de imaturidade no estabelecimento destas relações, por prováveis dificuldades no processo de identificação, o qual será abordado no próximo tópico sobre a dinâmica afetiva.

O processo de socialização encontra-se incipiente, mas algo preservado na adaptação aos aspectos práticos da realidade, com participação do “senso comum” e expresso de forma mais superficial e pela capacidade lúdica. As mães podem apresentar-se não adaptadas quando exigida maior maturidade, principalmente no que diz respeito à vinculação afetiva e manutenção de relações objetais adultas, com menor integração dos aspectos intelectuais e afetivos.

4.3 Dinâmica Afetiva

A discussão que se segue faz parte da constatação de características deste grupo que se apresentam peculiares ao se comparar com padrões normativos (Método de Rorschach) e como se constituíram nas entrevistas semidirigidas. Apesar do pouco material de entrevista em relação ao que foi proposto na metodologia deste trabalho e do número restrito de respostas ao Método de Rorschach, pode-se verificar similaridades apresentadas na maioria das mães participantes, que podem propiciar considerações em relação ao funcionamento materno deste grupo. Não se pretende concluir e generalizar tal funcionamento materno, mas considerar um tipo de funcionamento peculiar deste grupo de mães, as quais possuem filhos adictos a *crack* em atendimento na rede pública especializada da cidade de Santana de Parnaíba. A dinâmica familiar encontrada é muito similar à descrita na literatura, com um tipo de funcionamento que dificulta a autonomia psíquica do filho, como será visto a seguir.

Um padrão comum a todas as mães foi a insatisfação conjugal. Os problemas descritos em seus relacionamentos datam desde que seus filhos eram pequenos (conflitos, violência doméstica, perda e separação), todos marcados por elevado grau de sofrimento. Winnicott (1956/1993) reconhece uma condição especial na mãe, que surge durante a gravidez e que a permite ter um grau elevado de identificação com o bebê e ainda assim manter seu *status* adulto, denominada *preocupação materna primária*. Tal condição oferece uma porção básica de cuidado, envolvendo *holding*⁸, manipulação da criança e apresentação de objetos, sendo possível assim oferecer ao bebê um desenvolvimento pessoal e real, no qual a constituição do bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar suas sensações. Porém, tal estado é muito vulnerável, sendo possível seu início e sua saída apenas com algum tipo de proteção estendida em torno da mãe (Winnicott, 1960/1997), na maioria das vezes organizada pelo pai. Os relatos destas mães indicam situações ambientais que podem ter dificultado este processo, não apresentando um ambiente propício que permitisse que ela se voltasse para o seu filho e esquecesse todos os perigos externos.

O desenvolvimento da *preocupação materna primária*, também pode ser dificultado por conta das suas próprias ansiedades ou imaturidade, podendo atingir tal estado com um filho e não com o outro. As entrevistas semidirigidas e o Método de Rorschach revelaram

⁸ Conceito winnicottiano que define um aspecto do cuidado materno, envolvendo “segurar” o bebê (Winnicott, 1960/1990)

uma imaturidade psíquica e conflitos precoces, principalmente no que diz respeito à imago materna, podendo indicar novamente uma dificuldade em alcançar tal estado. Segundo Winnicott (1963/1990c), a capacidade de se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades de seu filho é alcançada graças às suas próprias experiências como bebê.

Outra característica do grupo foi o comportamento ambíguo destas mães, surgindo com frequência nas seguintes condições:

- Durante a coleta de dados na pesquisa, apesar das mães falarem que gostavam e queriam participar, apresentavam grande dificuldade em comparecer aos encontros agendados e de falarem sobre si mesmas;

- Durante os encontros, era comum relatarem assuntos de muito sofrimento sem demonstrarem implicação emocional no que falavam;

- Em relação ao filho, as atitudes e sentimentos muitas vezes apresentavam-se ambíguos (preocupação e omissão, gostar e não gostar, relacionar-se bem e relacionar-se mal, acreditar e não acreditar na recuperação);

- Nos relatos sobre educação de seus filhos, demonstravam inconsistência por atitudes ambíguas no modo de transmitir as regras; comportamento já relatado por outros autores em familiares de adictos (Stempliuk & Bursztein, 1999, Kalina 1999 e revisão de literatura de Fleming, 2001).

O comportamento ambíguo em relação ao filho é visto na literatura como característica da mãe do adicto que dificulta o desenvolvimento da autonomia do filho (revisão de literatura realizada por Seldin, 1972) sendo a ambiguidade um conceito tratado por Bleger (1967/1988) com profundidade na clínica psicanalítica. O autor a define como:

“a) um tipo de identidade ou de organização do ego, caracterizada pela coexistência de uma multiplicidade de núcleos que não se integram e que podem, por isso mesmo, coexistir e se alternar sem que isto implique, para o sujeito, confusão ou contradição.

b) cada núcleo deste “ego granular” se caracteriza em si mesmo por uma falta de discriminação entre eu e não-eu, ou, para dizê-lo em termos positivos, por uma organização sincrética. Podemos sintetizar ambas as características como próprias de um ego (ou de uma identidade) muito primitivo e muito regressivo.” (p.218)

As atitudes e comportamentos das mães muitas vezes se caracterizavam como ambíguos: eles se diferenciavam entre si e não se excluíam mutuamente, simplesmente coexistiam e alternavam-se em sua apresentação, sem contradição nem conflito. Tal situação

leva a pensar na presença de núcleos ambíguos, nos quais há uma regressão a um estado de fusão primitiva ou de indiferenciação, no qual o déficit de discriminação e de identidade entre eu e não-eu é característico (Bleger, 1967/1988). A peculiaridade de não assumir, não se comprometer ou não se encarregar de uma situação, do significado que a mesma possa ter, de suas motivações ou conseqüências faz parte da ambiguidade. Para que a contradição se estabeleça e surja o conflito, requer-se uma discriminação dos termos que vão atuar na contradição, que neste caso não estão discriminados. Porém, a diferença entre a ambiguidade e indiferenciação primitiva (psicótica) se faz: coexistem psicologicamente termos diferentes, não discriminados entre si (ex. querer e não querer), ao passo que, no psicótico o ego que opera num determinado momento não coexiste com outros segmentos distintos do ego. Na ambiguidade o ego não está integrado, existindo na forma de um ego “granular” (fragmentos do ego com identificações diferentes, que não entram em contradição entre si), enquanto no psicótico o ego que atua num dado momento, sem distinguir uma pessoa de outra, representa a totalidade da personalidade nesse momento.

Na ambiguidade, o sujeito *existencia* e não *vivencia*, sendo tudo o que é e o que possui resultado da “sorte”, da “causalidade” ou da “eventualidade”, sentindo ao mesmo tempo em que nada fez por si mesmo. Neste grupo de mães, é possível verificar a falta de crítica e da capacidade de procura de soluções de problemas, justificada por elas por fatores externos, inclusive pelo comodismo religioso. Bleger (1967/1988) ainda caracteriza a forma de pensamento da pessoa que apresenta um funcionamento ambíguo, observando que não falta inteligência, especialmente prática, mas falta sim uma organização egóica que funcione com certa autonomia em relação ao mundo externo, características estas que corroboram o processo de pensamento deste grupo de mães. O uso de expressões como “sei lá” é muito freqüente, seja neste grupo de mães como nos sujeitos ambíguos relatados pelo autor, podendo refletir a carência e um vazio de relações satisfatórias que dificultaram o desenvolvimento saudável da personalidade.

Bleger (1967/1988) ainda fala da função embotadora da ambiguidade. Frente a situações altamente persecutórias que ameacem a organização psíquica, o sujeito se embotaria, utilizando a ambiguidade frente a tais situações, num comportar-se como se nada tivesse acontecido. No grupo de mães foi possível observar um grande embotamento, tanto pelo Método de Rorschach quanto pelas entrevistas, por uma retração psíquica de interesses vitais e de investimentos psíquicos, além de uma afetividade diminuída quando suscitados temas relacionados a vivências precoces e a contatos sociais.

Por fim, Bleger (1967/1988), seguindo a matriz teórica kleiniana, postula que a existência do funcionamento ambíguo seria o resultado da falta, nos primórdios da infância, de depositários “fidedignos”, que teriam que cumprir os papéis fundamentais de servir de depositário para a parte psicótica (ambígua) da personalidade e de permitir a interiorização por uma discriminação da experiência de objetos e de núcleos do ego, sendo que o ego depositário não foi suficiente em devolver “sentidos” ou “significados” e de permitir identificações estáveis, mantendo “fixa” a ambiguidade. Os relatos destas mães sobre suas famílias de origem, mesmo que restrito, são caracterizados por figuras parentais instáveis, carregadas de violência e conflitos que provavelmente não cumpriram o papel de auxiliar um processo de identificação estável.

Por outro lado, relacionando a teoria de Bleger e o pensamento winnicottiano, para Winnicott (1963/1999b), a partir da experiência simultânea amor-ódio, o desenvolvimento do bebê chega à realização de ambivalência e percepção do objeto total (fusão da raiz libidinal e agressiva). Anterior a isso, porém, para o bebê há a existência de duas mães ainda não integradas: mãe-objeto, detentora do objeto parcial que pode satisfazer as necessidades urgentes do bebê, e mãe-ambiente, como pessoa que afasta o imprevisível e cuida ativamente. A mãe objeto tem que sobreviver aos episódios de ataques pulsionais do bebê e a mãe ambiente tem que continuar sendo empática em relação ao bebê e presente para receber o gesto espontâneo dele e para ser agradada.

Vale dizer que estas mães não apresentaram um funcionamento regredido a tal ponto de se configurar um funcionamento psicótico, porém demonstraram pontos de permanência na ambiguidade (Bleger, 1967/1988) a partir de um funcionamento predominante baseado na indiferenciação remanescente entre a dependência total infantil e a dependência madura, existindo uma falta de persistência consistente integrada de núcleos de identificação.

Ao estudar a partir do referencial teórico de Winnicott e Bleger alguns processos nos vínculos adictos, em especial a co-dependência ⁹, Humberg (2004) relatou que as perturbações do processo de projeção/introjeção estão na base dos conflitos de dependência/independência, posto que uma pessoa que continua com muitos traços de dependência precisa do outro para projetar seus conteúdos que desconhece por não agüentar e não aceitar vê-los em si mesma. Essa não aceitação é inconsciente e vem de um superego extremamente rígido e persecutório. O ego perdido diante das exigências deste superego e de um *id* demandante precisa utilizar-se de mecanismos de defesa como a projeção para livrar-se

⁹ Pessoa que vive com o adicto e que estabelece um tipo de vínculo com este, dotado de características de dependência (Humberg, 2004).

da angústia que o conflito entre as instâncias lhe causa. Conforme Pinheiro et al (2001) relataram, diversos autores psicanalíticos concordam que os processos de identificação apresentados pela família do adicto são permeados por conflitos e faltas das figuras parentais, resultando na prevalência de mecanismos de defesa primitivos, principalmente a identificação projetiva. Fleming (2001) relata que um dos resultados do uso da identificação projetiva pode ser a *parentificação*, a qual consiste na inversão temporária ou contínua dos papéis pais-filhos: o filho é colocado pelos pais no lugar de progenitor, ficando preso da necessidade de dependência e de gratificação infantil sentidas por um ou ambos os pais, sendo uma tentativa destes reviver uma relação passada numa relação presente que reflete as dificuldades do processo de separação dos pais da sua família de origem. No grupo de mães, foi possível perceber o mecanismo de *identificação projetiva* presente com os filhos, podendo-se perceber a *parentificação* por duas mães, ao esperarem dos filhos uma função de proteção e cuidados.

Dois fatos chamam a atenção neste grupo: a repetição de relações conjugais insatisfatórias e de sofrimento, podendo estar baseadas nos modelos da família de origem, e o investimento de energia produtiva em sustentar filhos e maridos, favorecendo a perpetuação do funcionamento dependente destes. Uma das motivações que podem estar mantendo este funcionamento pode ser a culpa inconsciente, a qual poderia explicar o sofrimento que estas mães infligem a si mesmas.

Laplanche & Pontalis (1998), relatam a descrição de Freud sobre o sentimento de culpa, ou necessidade de punição, como a percepção do ego e a crítica do superego, constituindo uma verdadeira clivagem do ego entre acusador (superego) e acusado (ego). Os comportamentos auto-punitivos seriam explicados pela tensão entre um superego particularmente exigente e o ego. Remontando ao complexo de *Édipo* como formador do superego, a partir da identificação com a instância parental, neste grupo de mães foi possível perceber a não resolução bem sucedida deste processo, resultando em dificuldades no que diz respeito inclusive à própria identificação sexual. As vivências em suas famílias de origem, marcadas por violências e falta de figuras parentais estruturantes, parecem não ter propiciado uma relação de triangulação saudável, funcionando desta forma um superego mais primitivo, que segundo a escola kleiniana (Laplanche & Pontalis, 1998), seria formado por introjeção dos bons e dos maus objetos e que pelo sadismo infantil tornaria-se particularmente cruel.

Para Bleger (1967/1988), na ambiguidade a forma triangular do complexo de *Édipo* não chegou a se estruturar para que fosse possível a inclusão do pai e a quebra total da simbiose. A repetição seria uma forma de reproduzir a situação edípica de maneira compulsiva, mas sempre fracassada em sua resolução. A produção seria para solucionar a

situação edípica, para chegar a discriminá-la, mas o modo como a reproduz determina também o fracasso da discriminação da situação ambígua primitiva.

A análise do funcionamento deste grupo corrobora os estudos de Paula Ramos (2004), os quais descrevem a falta da figura paterna em não estabelecer o fim da relação fusional da mãe com a criança. Porém, é possível perceber questões de funcionamento psíquico materno anterior ao complexo de *Édipo* do filho, as quais dificultam a interdição deste pai e que favorecem a procura de relações que se configurem de forma simbiótica.

Outro ponto que vale ressaltar é o relato de comportamento agressivo dos filhos quando pequenos por grande parte das mães. É visto na literatura a correlação entre a agressividade destrutiva na infância e o uso de droga na adolescência e a continuidade do uso na vida adulta (Souza, 2001, Strand, 2002), inclusive por estudos longitudinais (Brook, Whiteman & Finch, 1992; Brook, Whiteman, Finch & Cohen, 1996), havendo também a relação com a presença de uma maternagem *não suficientemente boa* (Winnicott, 1963/1999c, Basaglia, 2005). Para Winnicott (1956/a), a tendência anti-social manifesta em crianças é a procura pela mãe ideal do período inicial da vida, em função da privação sofrida de cuidados maternos suficientes. De acordo com este pensamento, pode se inferir neste grupo a dificuldade destas mães no exercício de uma maternagem *suficientemente boa*.

Segundo Winnicott (1958/1975), a adicção se relaciona a experiências provenientes de uma maternagem insatisfatória, incapaz de propiciar o desenvolvimento adequado dos fenômenos transicionais. Ao analisar este grupo, foi possível ver a falta da presença de uma “preocupação fácil e sem ressentimentos”, além da devoção e continuidade de cuidados no tempo e no espaço. Estas mães apresentam-se emocionalmente imaturas e com inúmeras frustrações, sugerindo um tipo de cuidado precoce com seus filhos em que não conseguiam se distanciar destas frustrações e favorecer o comportamento espontâneo do bebê, propiciando assim uma maternagem *suficientemente boa* para um processo de *dependência-independência* satisfatório. Uma mãe em estado de dependência é potencialmente capaz de criar o filho com uma relação de dependência da sua presença e cuidados (McDougall, 1992, 2004). A presença materna tranquilizadora destas mães parece ter faltado aos seus filhos.

Para Blondel (2004), as atitudes que refletem a dificuldade das mães de adictos em realizar de forma satisfatória o distanciamento da relação mãe-bebê estariam refletidas na falta de triangulação na psique materna, característica vista anteriormente neste grupo no presente capítulo. Somam-se a isso duas razões descritas pela autora que também configuram este grupo de mães: ativação de suas próprias angústias de separação que levam-nas a evitá-

las na relação com o bebê e uma reatualização maciça de suas histórias, não sendo capazes de identificar as necessidades do bebê.

Para Winnicott (1967/1975), em uma relação patológica, a mãe transmitiria a rigidez de suas defesas, sem reações ao próprio bebê. Pode-se inferir que a rigidez do funcionamento psíquico destas mães dificultou uma relação com o seu filho que pudesse favorecer a expressão criativa destes, tão necessárias para o processo de separação ocorrer de forma satisfatória.

Pressupõe-se, desta forma, um desenvolvimento também não adequado na área dos fenômenos transicionais destas mães. Ao analisar toda a explanação sobre os dados destas mães realizada até aqui, foram ressaltadas as dificuldades de separação, imaturidade nas relações objetais totais, além da falta de inserção no campo cultural, inclusive no compartilhamento de experiências com seu grupo social. Se estas mães possuem um desenvolvimento não adequado de seus fenômenos transicionais, como poderiam oferecer condições suficientes para seus filhos desenvolverem tais fenômenos?

V. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados das Entrevistas com as Mães sobre seus filhos, da EDAO e do Método de Rorschach sugerem um funcionamento psíquico imaturo, caracterizado por:

- um processo de pensamento mais simples e prático, com sentido de realidade preservado, porém com menor capacidade crítica, prejuízo no pensamento abstrato e criativo, diminuída gama de interesses e evitação de conflito por uma abordagem muito pessoal da realidade, vistos pelo Método de Rorschach. Pelas entrevistas, o grupo corroborou a técnica, caracterizando-se por extrema restrição, superficialidade, fala pouco desenvolvida, atitudes evasivas ao falarem de si mesmas e pouca capacidade reflexiva;

- um processo de socialização incipiente, com restrição nas vivências sociais, falta de crítica e atitudes conformistas. O grupo apresentou uma adaptação aos aspectos práticos da realidade e conformidade com o “senso comum”, expressos de forma mais superficial e graças à capacidade lúdica preservada. Porém, as mães não se apresentam adaptadas frente às exigências de certa maturidade afetiva, principalmente no que diz respeito à vinculação afetiva e à manutenção de relações objetais adultas. Há menor integração entre aspectos intelectuais e afetivos, o que não favorece um processo de socialização mais evoluído.

- uma dinâmica afetiva caracterizada por um embotamento dos afetos, falta de interesses e investimentos psíquicos, configurando-se por dificuldades de relacionamento objetal adulto, uso de mecanismos primitivos como *identificação projetiva*, comportamento e sentimentos ambíguos e controle excessivo no plano objetivo. Os aspectos mais infantis encontraram-se mais preservados, porém com certa rigidez nos contatos e surgimento de angústias no estabelecimento de relações que fogem ao contato superficial. Apresentaram integridade corporal, porém com angústias depressivas relacionadas à percepção de si mesmas. Nas histórias sobre a vida atual, relataram muito sofrimento principalmente no âmbito conjugal. Sobre a família de origem, o grupo apresentou-se mais evasivo, com histórias muito similares às que vivem ou viveram com seus parceiros, marcadas por violência doméstica, adições (pai, cônjuge e filho), ausência de figuras parentais como modelo

favorecedor de identificação, inclusive sexual, e pouca presença dos maridos, surgindo no Método de Rorschach angústias mais primitivas, principalmente em relação à imago materna, expressa por uma afetividade diminuída e rígida.

A imaturidade emocional parece ser devida a vivências insatisfatórias no início de suas vidas, com a falta de uma maternagem *suficientemente boa* que permitisse o desenvolvimento psíquico necessário, inclusive no que diz respeito aos fenômenos transicionais. Tais fenômenos são de grande importância para o processo de indiferenciação mãe-bebê, a internalização de objetos e a organização de relações de objeto, pois ofereceriam maior autonomia psíquica e maturidade nos processos de pensamento e de socialização. Estas mães parecem não ter superado satisfatoriamente este processo de indiferenciação, apresentando núcleos de dependência que dificultam o processo de independência de seus filhos.

Em suma, as mães participantes deste grupo ofereceram cuidados presenciais aos seus filhos, porém, devido a dificuldades de seu próprio desenvolvimento psíquico, resultantes de um ambiente não *suficientemente bom*, não conseguiram oferecer uma maternagem *suficientemente boa* aos seus filhos, por repetir os mesmos padrões de sua família de origem, não sendo capazes de regredirem o suficiente na relação com seus filhos e se adaptarem às necessidades destes, refletindo as suas próprias ansiedades. Supondo que suas dificuldades sejam devidas a um processo não satisfatório do desenvolvimento do processo de separação de suas mães, com conseqüente dificuldade na área dos fenômenos transicionais, tais mães não se apresentaram capazes de auxiliar os filhos no próprio desenvolvimento da capacidade de separar-se e dos fenômenos transicionais destes, podendo favorecer relações de objeto que se configuram como adictivas.

REFERÊNCIAS ¹⁰

- Aberastury, A. (1989). *Psicanálise de criança: teoria e técnica* (A. L. Campos, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos* (M. L. E. Silva, trad.). Rio de Janeiro: Campus.
- Augras, M. (1980). *A dimensão simbólica: o simbolismo nos testes psicológicos* (2ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bader, M., Mazet, P., Pierrehumbert, B., Planchere, B. & Halfon, O. (2004). Transgenerational patterns in adolescents' and young adults' eating disorders and substance addictions. *Psychiatrie de l'Enfant*, 47 (2), 393-441.
- Basaglia, A. E. (2005). Investigação psicológica de mães de crianças agressivas. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Basaglia, A. E. & Poppst, D. (2006). Estudo da clientela do CAPS-AD “Travessia” em seu primeiro ano de funcionamento. Trabalho apresentado ao *Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - COSEMS/SP*, julho de 2006.
- Bergeret, J. (1983). *Toxicomania e Personalidade* (R.C. de Lacerda, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Bergeret, J. (1991). A personalidade do toxicômano. In *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar* (J. Bergeret e J. Leblanc, Orgs., M. T. Baptista, trad., pp.91-120). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1988). *Simbiose e ambiguidade*. (M. L. X. A. Borges, trad., 3ª ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1967)

¹⁰ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Blondel, M. P. (2004). Objet transitionnel et autres objets d'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 459-467.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Finch, S. J. & Cohen, P. (1992). Childhood aggression, adolescent delinquency, and drug use: a longitudinal study. *Journal of genetic psychology*, 153 (4), 369-383.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Finch, S. J. & Cohen, P. (1996). Young adult drug use and delinquency: childhood antecedents and adolescent mediators. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 35 (12), 1584-1592.
- Calanca, A. (1991). A toxicomania entre doença e delinquência. In *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar* (J. Bergeret e J. Leblanc, Orgs., M. T. Baptista, trad., pp.55-61). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Canosa, L. (2006). A mulher e seus teares. *Caderno de psicanálise SPCRJ*, 22 (25), 175-200.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte: interpretation psychanalytique*. Paris: Bordas.
- Chabert, C. (1993). *A psicopatologia no exame de Rorschach* (N. da Silva Jr, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chaussin, L & Handley, E.D. (2006). Parents and families as contexts for the development of substance use and substance use disorders. *Psychology of addictive behaviors*, 20 (2), 135-137.
- Dorgeuille, C. & Chemana, R. (1994). *Dicionário de psicanálise: Freud e Lacan, I* (A. J. Ferreto, trad.). Salvador: Agalma.
- Ferreira, P. E. M. & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (2), 96-99.
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R. & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37 (6), 751-759.
- Fleming, M. (2001). *Família e toxicodependente*. Lisboa: Afrontamento.

- Fleming, M. (2005). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients?. In *International Journal of Psychoanalysis*, 86 (2), 549-550.
- Gomes, I. C. & Zanetti, S. A. S. (2009). Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20 (1), 93-108.
- Humberg, L. V. (2004). *Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência*. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Imbasciati, A. (1998). *Afeto e Representação: para uma análise dos processos cognitivos* (N. L. Rezende, trad.). São Paulo: Editora 34.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1998). *Dicionário de psicanálise* (P. Tamen, trad., 3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Jurich, A. P., Polson, J.C., Jurich, J. A. & Bates, R. A. (1985). Family factors in the lives of drug users and abusers. *Adolescence*, 20 (77), 144-159.
- Kaëz, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (A. Eiguer, Org., pp.5-19). São Paulo: Unimarco.
- Kalina, E. (1999). *Drogadição: Indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Kallas, R. G. M. (2007). *Do psicodiagnóstico à intervenção em adictos: contribuições do Rorschach e do atendimento clínico*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Kessler, F. et al. (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (1), 33-41.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação* (H. M. Souza, trad.). Porto Alegre, R.S.: Artes Médicas. (originalmente publicado em 1963)

- McDougall, J. (1992). *Teatros do eu: ilusão e verdade no palco psicanalítico* (P. H. B. Rondon, trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 511-527.
- Nascimento, R. S. G. F. (2004). The impact of Education and/or Socioeconomic conditions on Rorschach data in a brazilian nonpatient sample. *Rorschachiana*, XXVI: *Yearbook of the international Rorschach Society*, vii, 45-62.
- Olievenstein, C. (1977). *Os drogados não são felizes*. (M. C. Celidonio, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Olievenstein, C. (1985). *O destino do toxicômano* (M. D. Grandy, trad.). São Paulo: Almed.
- Olievenstein, C. (1989). *O não-dito das emoções* (A. Melin, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Overby, A. (1973). Discussion: Mothering and psychoanalytic concepts. *The Psychoanalytic review*, 60 (1), 65-69.
- Pasian, S. R. (2000). *O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Passalacqua, A. M. & Gravenhorst M. C. (2005). *Os fenômenos especiais no Rorschach* (E. A. Leibl, trad.). São Paulo: Ed. Vetor.
- Passos, S. R. L. & Camacho, L. A. B. (1998). Características da clientela de um centro de tratamento para dependência de drogas. *Revista Saúde Pública*, 32 (1), 64-71.
- Paula Ramos, S. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (2), 467-487.
- Pinheiro, R.T. et al. (2001). Cocaine Addicts and their families: an empirical study of the processes of identification. *International Journal Psychoanalyses*, 82, 347-360.

- Pinheiro, R. T. et al. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: A case-control study in Southern Brazil. In *Substance Use & Misuse*, 41 (3), 307-316.
- Proença, P. F. & Lapastini, M. A. B. (1999). Entrevista com o Dr. Eduardo Kalina. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1 (1), 57-72.
- Rádo, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 1-23.
- Ramos, S. P. (2008). O crack, o pai e os psiquiatras e psicanalistas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30 (2), 99-100.
- Rausch de Traubenberg, N. (1990). Modalites d'Analyse de la dynamique affective au rorschach: grille d'analyse de la dynamique affective. *Revue de Psychologie Appliquée*, 40 (2), 245-258.
- Rausch de Traubenberg, N. (1998). *A prática do Rorschach* (J. A. Lelé, trad., 2ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Rorschach, H. (1979). *Psicodiagnóstico* (M. S. V. Amaral, trad., 3ª ed.). São Paulo: Mestre Jou. (Originalmente publicado em 1921)
- Rosenfeld, H. (1968). Da toxicomania. In: *Os Estados psicóticos* (pp.148-165). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1960)
- Rosenfeld, D. (1994). *O Psicótico: Aspectos da Personalidade* (L. E. C. Pellanda, trad.). Petrópolis, R.J.: Editora Vozes.
- Secretaria da Saúde de São Paulo (2009). *Procura por tratamento contra crack e cocaína dispara na classe A e B*. São Paulo, SP: Autor. Recuperado em 01 de agosto de 2009, de <http://www.saude.sp.gov.br/content/cokocowric.mmp>
- Seldin, N.E. (1972). The family of the addict: a review of literature. *The international journal of the addictions*, 7 (1), 97-107.
- Silva, V. A. et al. (2003). Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (3), 133-138.
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: E.P.U.

- Simon, R. (1996). Encarte. In *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: E.P.U.
- Souza, M. A., Soldatelli, M. I., & Lopes, A. R. C. (1997). Psicodinamismo familiar de crianças agressivas. *Encontro de Psicologia Clínica*, 1, 61-64.
- Souza, M. A. (1995). *A compreensão psicológica do drogadicto através do Rorschach e Entrevista (EDAO)*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Souza, M. A. (1998). Funcionamento psicodinâmico em drogadictos através do Rorschach. *Boletim de Psicologia*, 48 (108), 1-12.
- Souza, M. A. (2001). Intervenção psicoterápica em meninos agressivos escolares como prevenção de comportamento transgressor futuro. *Psicologia: Teoria e Prática*, 3 (2), 21-35.
- Souza, M. A. (2007). Les garçons agressifs: la angoisse et ses défenses. *Pratiques Psychologiques*, 13, 105-115.
- Stempliuk, V. A. & Bursztein, P. A. (1999). A cocaína e a Família. In *Cocaína e Crack dos Fundamentos ao tratamento* (M. C. Leite e A. G. de Andrade, Org.). Porto Alegre: Artmed.
- Sternschuss, S. & Angel, P. (1991) O Toxicômano e sua família. . In *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar* (J. Bergeret e J. Leblanc, Orgs., M. T. Baptista, trad., pp.269-288). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Strand, P. S. (2002). Treating antisocial behaviour – a context for substance abuse prevention. *Clinical psychology Review*, 22 (5), 707-728.
- Tavares, P. R. et al. (2003). The relationship of cocaine dependence and parental psychopathology: a case/control study. *Canadian-Journal-of-Psychoanalysis.*, 11 (1), 171-184.
- Varescon, I. (2005). *Psychopathologie des conduites addictives*. Paris: Belin.

- Winnicott, D. W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trads., pp.13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (1975b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trads., pp.13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1967)
- Winnicott, D.W. (1990a). A capacidade para estar só. In *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., 3ª ed., pp.31-37). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (1990b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., 3ª ed., pp.38-54). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1960)
- Winnicott, D.W. (1990c). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., 3ª ed., pp.79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1993). Preocupação materna primária. In *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (Jane Russo, trad., 4ª ed., pp.491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Originalmente publicado em 1956)
- Winnicott, D.W. (1997). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipolla, trad., pp.21-28). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1999a). A tendência anti-social. In *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad., 3ª ed., pp. 135-147). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (1999b). O desenvolvimento da capacidade de envolvimento. In *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad., 3ª ed., pp.104-113). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1999c). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad., 3ª ed., pp.127-134). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1963)

World Health Organization (1994). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID 10)* (R. Oliveira & A. V. Cordioli, trads.). Porto Alegre: Autor.

Yoshida, E.M.P. (1984). *Estudo da precisão e da validade de predição da escala diagnóstica da adaptação de R. Simon*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DO CAPS-AD “TRAVESSIA”

O Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD) “Travessia” está localizado no município de Santana de Parnaíba, na Região Metropolitana do Estado de São Paulo, a 35 km da capital. Os dados do censo demográfico realizado em 2007 estimavam uma população de 114.321 habitantes e uma densidade demográfica (hab./km²): de 420,19.

Santana de Parnaíba tem o 23º melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) do País, sendo o 2º melhor da Região Metropolitana de São Paulo. Todavia, com relação à renda da população, os índices acusam o município em ser o 1º lugar do *ranking* de desigualdade do Estado de São Paulo (índice de Gini de 0,73). Em 2000, de acordo com o Censo, os 10% mais ricos do município ganhavam 66 vezes mais que os 40% mais pobres. A população atendida pelo CAPS-AD faz parte dos menos favorecidos do município, tendo em média menos que um salário mínimo por membro da família.

O município de Santana de Parnaíba dispõe de uma rede de serviços de saúde mental comunitários e substitutivos às internações psiquiátricas de longa permanência. No momento da coleta de dados, essa rede era composta por 1 CAPS II, 1 CAPS-AD (Álcool e Drogas), 1 CAPS Infantil, 1 Ambulatório de Saúde Mental e Adolescência, e equipes básicas de Saúde Mental lotadas em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O CAPS-AD está em funcionamento desde dezembro de 2004, tendo por objetivo ser referência para o município na prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial dos sujeitos com transtornos decorrentes do uso prejudicial ou adicção a álcool, tabaco e outras drogas.

O horário de funcionamento do serviço era de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas. Durante todo o período em que permanecia aberto havia, no mínimo, um técnico de plantão disponível para acolher, orientar e encaminhar os indivíduos que chegavam para tratamento, tanto por procura espontânea, quanto por encaminhamentos de outras unidades de saúde, outras secretarias e terceiro setor.

Além das atividades relacionadas à assistência, buscava-se o diálogo intersetorial e parcerias com outras instituições, públicas e privadas, promovendo encontros de capacitação e sensibilização da população e das equipes de outros serviços de saúde.

a) Espaço físico

O CAPS-AD localiza-se na região central do município, de fácil acesso. A área assemelha-se a uma chácara, com grande espaço físico para realização de atividades como horta ou jardinagem. Conta com duas edificações: na casa principal, tem-se a sala de recepção/espera, três consultórios (utilizados para consultas médicas e demais atendimentos individuais), um posto de enfermagem, duas salas de enfermaria (totalizando quatro leitos), uma sala de reunião da equipe técnica, uma sala administrativa, uma cozinha e um refeitório. A outra casa corresponde ao espaço onde são realizadas as atividades grupais e oficinas terapêuticas.

b) Equipe técnica e administrativa

A equipe do serviço era composta por 1 assistente social, 1 enfermeiro, 1 auxiliar e 1 técnico de enfermagem, 1 médico clínico geral, 2 médicos psiquiatras, 2 psicólogas (incluindo a autora do presente estudo), 1 terapeuta ocupacional, 1 artesã, 1 chefe e 1 auxiliar administrativo, 1 cozinheira, 2 recepcionistas, 2 auxiliares de limpeza, 3 vigias, 3 auxiliares de serviços gerais, 1 diretor técnico-administrativo.

c) Rotina

Todos os profissionais eram responsáveis, semanalmente, por pelo menos um grupo terapêutico, educativo ou de orientação, por um período de plantão para acolhimento de novos casos e pela gestão de casos. Além disso, cada profissional realizava atividades de acordo com sua formação.

Diariamente, eram realizados grupos, oficinas terapêuticas, consultas e atendimentos individuais específicos. Os psicólogos ficavam responsáveis pelo psicodiagnóstico, acompanhamento psicoterapêutico individual ou em grupo e atendimento aos familiares, individual ou em grupo.

Para os usuários que ficavam dois turnos no serviço, eram oferecidas até quatro refeições: café e lanche da manhã, almoço e lanche da tarde.

d) Fluxo do tratamento

O indivíduo que chegava pela primeira vez no serviço passava por um *acolhimento*, que consistia em uma entrevista individual com um profissional da equipe técnica em plantão. Procurava-se avaliar a intensidade de cuidado de que ele precisava e indicava-se a modalidade de tratamento considerada mais adequada às suas necessidades e possibilidades (intensivo, semi-intensivo ou não intensivo – preconizadas pelo Sistema Único de Saúde). Não havia fila de espera e após o *acolhimento* faziam-se agendamentos com os profissionais para avaliação das especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional e assistência social) dentro do prazo médio de uma semana.

Após a avaliação, era proposto o tipo de atendimento e escolhido o *gestor* do caso (profissional responsável em orientar o indivíduo no tratamento a partir das reuniões profissionais nas quais era discutido o andamento dos casos): intensivo (participação das atividades e atendimentos todos os dias, em meio período ou integral), semi-intensivo (participação das atividades e atendimentos de duas a quatro vezes na semana em meio período ou integral), não intensivo (participação de atividades ou atendimento de no mínimo uma vez mensal a uma vez semanal).

e) Caracterização da população atendida

Fez-se um estudo da população atendida durante um ano de funcionamento da instituição (Basaglia & Poppst, 2006), obtendo-se o N de 226 usuários do serviço. A média de ingresso de novos usuários por mês era de 15,3. A média de indivíduos que ficava em tratamento mensalmente era de 69, sendo 18 na modalidade intensiva, 28 na semi-intensiva e 23 na não-intensiva.

Droga de escolha: a maioria dos usuários que procurou o serviço tinha adicção a álcool (69%), 19% adicção a cocaína (incluindo a forma “crack”), podendo apresentar adicções a outras drogas ao mesmo tempo como maconha ou álcool, e o restante apresentava adicções a

apenas uma droga como maconha (5%), tabaco (3%), benzodiazepínicos (2%) e opióides (2%).

Gênero: 87% são do sexo masculino.

Faixa etária: em relação à idade, 2% eram menores de 19 anos, 18% compreendiam a faixa etária de 20 a 29 anos; 21% tinham entre 30 e 39 anos; 34% possuíam de 40 a 49 anos; 10% tinham entre 50 e 59 anos e 15% tinham acima de 60 anos. A idade média é de 41 anos. Mais de 50% dos adictos a cocaína encontravam-se com idade até 29 anos.

Encaminhamentos: os usuários do serviço, em sua maioria, procuram o atendimento espontaneamente ou por indicação dos familiares (46,1%). As unidades de saúde do município foram responsáveis pelo encaminhamento de 43%. Os 10,9% restantes foram encaminhamentos provenientes de outras secretarias do município, outros municípios ou decisões judiciais.

f) Inserção da autora no CAPS-AD

A autora era concursada e trabalhava 30 horas semanais na instituição, sendo responsável por todas as atividades que competia ao psicólogo (avaliação psicodiagnóstica, atendimento psicoterápico e atendimento a familiares).

Durante a coleta de dados desta pesquisa, quando havia a possibilidade da mãe comparecer no atendimento (verificada durante o primeiro contato) a avaliação inicial e o atendimento psicoterápico do paciente eram realizados pela outra psicóloga da equipe e a autora ficava responsável, neste caso, apenas pela coleta de dados desta pesquisa.

ANEXOS

ANEXO A: Pranchas do Método de Rorschach

Prancha I

Prancha V

Prancha II

Prancha VI

Prancha III

Prancha VII

Prancha IV

Prancha VIII

Prancha IX

Prancha X

ANEXO B – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM A MÃE SOBRE O FILHO

Entrevista semidirigida inspirada na “Entrevista inicial com os pais” (Aberastury, 1989), tendo por objetivo conhecer a relação da mãe e do filho pelo relato sobre a história passada e presente do filho, procurando abordar os seguintes assuntos:

- a) História do nascimento do filho (como era constituída a família, planejamento da gravidez)
- b) Histórico de desenvolvimento psicomotor do filho
- c) Saúde do filho
- d) Histórico escolar
- e) Relações familiares e sociais
- f) Outros cuidadores além da mãe
- g) Relacionamento com o filho

ANEXO C – ESQUEMA DE AVALIAÇÃO DA ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA – EDAO

Escala psicológica que tem como critério diagnóstico a adaptação, desenvolvida por Ryad Simon (1989):

A análise adaptativa do indivíduo nessa escala compreende o estudo de quatro setores de sua vida:

- Afetivo- Relacional: conjunto das respostas emocionais do sujeito nas relações interpessoais e com relação a si mesmo.
- Produtividade: refere-se à totalidade das respostas diante do trabalho ou estudos.
- Sócio Cultural: contém as atitudes e ações do sujeito diante das instituições, valores e costumes da cultura em que vive.
- Orgânico: indica o estado físico e o conjunto das respostas quanto aos sentimentos, atitudes e cuidados relativos ao próprio corpo.

A fim de operacionalizar a avaliação de cada setor da adaptação, são adotados três tipos de adequação (adaptação adequada, pouco adequada e pouquíssimo adequada). Para essa classificação, usa-se como critério a análise das respostas através de como o indivíduo soluciona seus problemas, o grau de satisfação com as soluções encontradas e a intensidade do conflito intrapsíquico ou ambiental com as soluções adotadas. Portanto as respostas podem ser:

Adequadas (+++): 1) resolvem o problema

2) são satisfatórias

3) não criam conflito intrapsíquico nem ambiental

Pouco adequadas (++) : 1) resolvem o problema, mas...

2) são satisfatórias e 3) criam conflitos OU

2) não são satisfatórias e 3) não criam conflitos

Pouquíssimo adequadas (+): 1) resolvem o problema, mas...

2) sem satisfação

3) com conflito

ANEXO D – ROTEIRO DA ENTREVISTA BASEADA NA EDAO

- 1) Dados pessoais (nome, idade, local de nascimento)
- 2) Histórico e constituição familiar: casamentos e filhos, antecedentes e até o momento atual.
- 3) Dados sobre aspectos afetivo-relacionais:
 - a. Relacionamentos afetivo-sexuais anteriores e atuais
 - b. Relacionamento com a família de origem (pais e irmãos)
 - c. Relacionamento com o filho em questão
 - d. Relacionamento com os outros filhos
 - e. Relacionamento com amigos
- 4) Dados sobre a produtividade:
 - a. Interesse e desempenho no trabalho
 - b. Empregos anteriores
 - c. Aspirações profissionais
 - d. Estudo
 - e. Aspirações intelectuais
- 5) Dados sobre aspectos sócio-culturais
 - a. Lazer
 - b. Amizades em grupos sociais
 - c. Atividades sociais (religião, comunidades de bairro, associações escolares...)
- 6) Dados sobre aspectos orgânicos:
 - a. Sono
 - b. Alimentação
 - c. Doenças anteriores
 - d. Doenças atuais
 - e. Medicamentos

ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CARTA DE INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA

O presente estudo tem por finalidade estudar o funcionamento psicodinâmico de mães de pessoas que façam uso abusivo de droga. Esta pesquisa está sendo desenvolvida como parte da tese de doutorado da aluna do Instituto de Psicologia da USP Aline Esteves Basaglia, sob a orientação da Profa. Livre Docente Maria Abigail de Souza.

Este estudo é composto por três entrevistas semidirigidas e o Método de Rorschach, tendo o participante, ao final do processo, direito à devolutiva do material coletado. As atividades realizadas não envolvem qualquer risco ao participante e os dados pessoais serão mantidos em sigilo, de tal forma que nenhum dos participantes poderá ser identificado. Fica garantido o direito do cancelamento da participação do sujeito no estudo a qualquer momento. Os resultados obtidos serão analisados e as conclusões terão como objetivo contribuir com novos dados sobre a dependência e eventualmente melhorar o seu tratamento e prevenção. A divulgação do trabalho terá finalidade exclusivamente acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado.

Aline Esteves Basaglia

Profa. Livre Docente Maria Abigail de Souza

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, a senhora _____, participante de pesquisa, após leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO SOBRE A PESQUISA, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que a participante pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa, e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial guardada por força do sigilo profissional.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura da participante

ANEXO F – NOMENCLATURA UTILIZADA NA CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS: Sistema de Ombredane e Canivet, conforme Augras (1969).

<i>Siglas</i>	<i>Significação</i>
R	número total de respostas
Ban	Respostas banais ou populares (critério estatístico)

Modos de Apreciação	
<i>Siglas</i>	<i>Significação</i>
G	Resposta global, interpretando a totalidade da mancha (menos na prancha III onde se admite a omissão das manchas vermelhas)
DG	Resposta global elaborada a partir de um detalhe grande.
DdG	Resposta global elaborada a partir de um detalhe raro.
G/	Resposta global omitindo um detalhe mínimo.
Gbl	Resposta global incluindo o branco intermacular.
D	Detalhe grande, parte da prancha freqüentemente interpretada (critério estatístico).
DDbl	D incluindo o branco.
Dd	Pequeno detalhe, fragmento raras vezes interpretado (critério estatístico).
DdDbI	Pequeno detalhe incluindo o branco.
DbI	Detalhe branco intermacular.
Do	Detalhe “oligofrênico”, ou melhor, inibitório.

Determinantes	
<i>Siglas</i>	<i>Significação</i>
F	Resposta de forma, determinada exclusivamente pela percepção do contorno da mancha.
F+	Forma bem vista (critério estatístico).
F+-	Forma “indeterminada”, correspondente a resposta cujo conteúdo, em si, é indeterminado (como por exemplo: nuvens, rochedos, fragmentos).
F-	Forma mal vista (critério estatístico).
K	Resposta “cinestésica”, determinada pela percepção de uma figura humana viva e em movimento.
Kp	Pequena cinestesia, determinada: 1) por uma forma humana, vista em movimento, localizada num Dd; 2) ou por uma parte do corpo humano, vista em movimento violento, localizada num D.
Kan	Forma animal vista em movimento.
Kob	Força da natureza, ou objeto visto em movimento.
FC	Resposta determinada pela forma e, em segundo lugar, pela cor.
CF	Resposta determinada pela cor, e, em segundo lugar, pela forma.
C	Resposta determinada exclusivamente pela cor.
Cn	Resposta de cor nomeada.
FE	Resposta determinada pela forma, e, em segundo lugar, pelo esfumado.
FE (v)	Resposta tridimensional, implicando em perspectiva.
EF	Resposta determinada pelo esfumado, e, em segundo lugar, pela forma.
E	Resposta determinada exclusivamente pelo esfumado.
FClob	Resposta determinada pela forma, e, em segundo lugar, pela impressão de mancha escura, com caráter disfórico.

ClobF	Resposta determinada pela impressão de mancha escura com caráter disfórico e, em segundo lugar, pela forma.
Clob	Resposta determinada exclusivamente pela impressão de massa escura, com caráter disfórico.
FC', C'F, C'	Respostas tendo como determinante secundário ou principal, a cor preta da mancha (ou a cor branca, tratando-se de Dbl)

Conteúdos	
Elem	Um dos quatro elementos (ar, água, terra, fogo).
Frgm	Fragmento.
Geo	Geografia, mapa.
Pl	Planta, árvore, flor.
Nat	Natureza, paisagem.
A	Animal.
A – Cena	Cena animal.
Ad	Parte do corpo de um animal.
Anat	Anatomia, radiografia, osso, vísceras.
Sg	Sangue.
Sex	Sexo.
H	Figura humana.
H – Cena	Cena humana.
(H)	Figura fantasiada, fantástica ou exótica.
Hd	Parte do corpo humano.
Másc	Máscara.
Obj	Objeto fabricado.
Alim	Alimento.
Arte	Quadro, desenho, escultura, instrumento musical.
(Arte)	Quadro sem significação.
Arq	Arquitetura, edifícios, fontes.
Simb	Símbolo.
Abstr	Abstração.

Acrescentamos, de acordo com Raush de Traubenberg (1990), outras siglas de uso atual na nomenclatura francesa:

FC e CF	Refere-se aos determinantes em que a cor é utilizada arbitrariamente com a forma prioritária ou secundária, respectivamente. Ex: “macacos azuis” (pr.X) ou “urso rosa” (pr.VIII).
(A)	Refere-se a conteúdos animais que fazem parte do irreal, do sobrenatural ou de lendas. Ex: “dragão”, “dinossauro”.

ANEXO G – CLASSIFICAÇÕES DA EDAO

A quantificação do tipo de adaptação em relação aos setores é feita apenas sobre os setores Afetivo-Relacional e Produtividade, seguindo a tabela abaixo:

Setores	Tipo de adequação	Pontuação
Afetivo-Relacional	adequado	3
	pouco	2
	pouquíssimo	1
Produtividade	adequado	2
	pouco	1
	pouquíssimo	0,5

A classificação diagnóstica é de acordo com a pontuação anterior e segue a tabela abaixo:

Pontuação	Diagnóstico Simples
5,0	<i>Adaptação eficaz</i>
4,0	<i>Adaptação ineficaz leve</i>
3,0 ou 3,5	<i>Adaptação ineficaz moderada</i>
2,0 ou 2,5	<i>Adaptação ineficaz severa</i>
1,5	<i>Adaptação ineficaz grave</i>

ANEXO H - PSICOGRAMA DA MÃE A.

esc.: alfabetizada idade: 51 anos

T= 10 min R= 10 T/R= 1min

LOCALIZAÇÃO

G= 7	D= 1	Dd= 1
Gtec= 1	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 8	total D = 1	total Dd = 1

G% = 80	D% = 10	Dd% = 10
---------	---------	----------

Simplex 4	Simplex a Vaga 1	<u>Análise das G:</u> Simplex a Sincrética 1	Elaborada 2
-----------	------------------	---	-------------

DETERMINANTES

F+ = 8
 F+- = 1 kan = 1+ FClob=1+
 F- = 1
 Total F = 10

F% = 83,3% F+% = 85	T.R.I. 0 K: 0 Σ C	Fórmula Comp. 1 k: 0 Σ E	RC% = 20 (VIII+IX+X) / R
------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------------

F% ampl = 100%
 F+% ampl = 87,5%

CONTEÚDO

A 7	H	Pl 1	Obj 2
(A)	(H)	Nat 1	Simb 1
Ad	Hd 1		
(Ad)	(Hd)		

total A = 7 total H = 1

A% = 70	H%= 10
---------	--------

Banal = 2 (1→Ban)

ANEXO I – PSICOGRAMA DA MÃE B.

esc.: alfabetizada idade: 61 anos

T= 11 min R= 15 T/R= 44 seg

LOCALIZAÇÃO

G= 4	D= 5	Dd= 6
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 4	total D = 5	total Dd = 6

G% = 26,7	D% = 33,3	Dd% = 40
-----------	-----------	----------

Análise das G:

Simples 4

DETERMINANTES

F+ = 9		
F+- =	kan = 1+	CF = 1±
F- = 4		FC = 1+
Total F = 13		

F% = 81,25

F+% = 69,2

F% ampl = 93,75 %

F+% ampl = 73,3 %

T.R.I.

0K: 1,5Σ C

Fórmula Comp.

1 k: 0 Σ E

RC% = 33,3

(VIII+IX+X) / R

CONTEÚDO

A 13	H	PI 1
(A)	(H)	
Ad 2	Hd	
(Ad)	(Hd)	

total A = 15 total H = 0

A% = 93,75 H%= 0

Banal = 5

ANEXO J - PSICOGRAMA DA MÃE C.

esc.: ensino fundamental incompleto

idade: 47 anos

T= 11 min	R= 20	T/R= 33 seg
-----------	-------	-------------

LOCALIZAÇÃO

G= 4	D= 8	Dd= 7
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=	Dbl = 1	Do=
DG=		Dbl=
total G = 4	total D = 9	total Dd = 7

G% = 20	D% = 45	Dd% = 35
---------	---------	----------

Análise das G:

<p>Simples 4</p>

DETERMINANTES

F+ = 9	C = 1
F+- =	CF = 2+ 1 -
F- = 6	FC' = 1+
Total F = 15	

<p>F% = 75 F+% = 60</p>

F% ampl = 80%

F+% ampl = 62,5%

<p>T.R.I. 0 K: 4,5 Σ C</p>

<p>Fórmula Comp. 0 k: 0 Σ E</p>

<p>RC% = 35 (VIII+IX+X) / R</p>

CONTEÚDO

A 8	H	Elem 1	Obj 3
(A)	(H) 1	Nat 1	
Ad 5	Hd	Pl 2	
(Ad)	(Hd)		

total A = 13 total H = 1

A% = 61,9	H% = 0
-----------	--------

c/ (H) = 4,8%

Banal = 4

ANEXO L - PSICOGRAMA DA MÃE D.

esc.: ensino fundamental incompleto idade: 40

T= 14 min R= 11 T/R= 76,3 seg

LOCALIZAÇÃO

G= 6	D= 3	Dd= 2
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 6	total D = 3	total Dd = 2

G% = 54,5	D% = 27,3	Dd% = 18,2
-----------	-----------	------------

Simplex 2	Vaga 2	<u>Análise das G:</u> Sincrética 2
-----------	--------	---------------------------------------

DETERMINANTES

F+ = 4 K = 2+
 F+- = 2
 F- = 3
 Total F = 9

F% = 81,8 F+% = 55,5	T.R.I. 2 K: 0 Σ C	Fórmula Comp. 0 k: 0 Σ E	RC% = 36,4 (VIII+IX+X) / R
-------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------------

F% ampl = 100
 F+% ampl = 63,6

CONTEÚDO

A 5	H 2	Nat 1	Obj 1
(A) 1	(H)		
Ad	Hd 1		
(Ad) 1	(Hd)		

total A = 7 total H = 3

A% = 58,3	H% = 25
-----------	---------

Banal = 2

ANEXO M - PSICOGRAMA DA MÃE E.

esc.: ensino fundamental incompleto idade: 49 anos

T= 14 min R= 12 T/R= 70 seg

LOCALIZAÇÃO

G= 6	D= 1	Dd= 3
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
GDbl= 2		Do=
DG=		Dbl=
total G = 8	total D = 1	total Dd = 3

G% = 66,7	D% = 8,3	Dd% = 25
-----------	----------	----------

Análise das G:

Simplex 1	Impressionista 1	Sincrética 6
-----------	------------------	--------------

DETERMINANTES

F+ = 3

F+- =

F- = 8

Total F = 11

kobE = 1± (prevalência formal)

F% = 91,7

F+% = 27,3

F% ampl = 100%

F+% ampl = 25%

T.R.I.

0K: Σ 0C

Fórmula Comp.

1k: Σ 1E

RC% = 25

(VIII+IX+X) / R

CONTEÚDO

A 1

H

Frgm 1

(A)

(H)

Anat 7

Ad

Hd 2

Sexo 1

(Ad)

(Hd)

total A = 1

total H = 2

A% = 8,3	H% = 16,7
----------	-----------

Banal = 1

(5 a 6)

ANEXO N - PSICOGRAMA DA MÃE F.

esc.: alfabetizada idade: 48 anos

T= 9 min R= 12 T/R= 45 seg

LOCALIZAÇÃO

G= 5	D= 6	Dd=
Gtec= 1	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 6	total D = 6	total Dd =

G% = 50	D% = 50	Dd% = 0
---------	---------	---------

Análise das G:

Simples 3	Impressionista 1	Sincrética 2
-----------	------------------	--------------

DETERMINANTES

F+ = 5		
F+- =	CF = 1± 1-	
F- = 2	FC = 1+	FC' = 2+
Total F = 7		

F% = 58,3

F+% = 71,4

F% ampl = 83,3 %

F+% ampl = 80 %

T.R.I.

0 K: Σ 2,5 C

Fórmula Comp.

0 k: Σ 0 E

RC% = 41,7

(VIII+IX+X) / R

CONTEÚDO

A - 10	H	Anat 1
(A) -	(H)	Pl 1
Ad -	Hd	
(Ad) -	(Hd)	

total A = 10 total H = 0

A% = 83,3	H% = 0
-----------	--------

Banal = 3

ANEXO O - PSICOGRAMA DA MÃE G.

esc.: ensino fundamental iincompleto

idade: 47

T= 16 min R= 16 T/R= 1 min

LOCALIZAÇÃO

G= 7	D= 4	Dd= 5
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 7	total D = 4	total Dd = 5

G% = 43,75	D% = 25	Dd% = 31,25
------------	---------	-------------

Análise das G:

Simples 5	Sincrética 1	Elaborada 1
-----------	--------------	-------------

DETERMINANTES

F+ = 3	K = 1- 2+		
F+- = 2	kan = 3+	CF = 1±	C'F= 1±
F- = 2		FC = 2+1-	FE = 1+
Total F = 7	kp = 1+		

F% = 35

F+% = 57,1

F% ampl = 85

F+% ampl = 70,6

T.R.I.

3 K: 2,5 Σ C

Fórmula Comp.

4 k: 0,5 Σ E

RC% = 37,5

(VIII+IX+X) / R

CONTEÚDO

A 8	H 4	Frgm 2	
(A)	(H) 1	Nat 1	
Ad 1	Hd	Pl 1	Alim 1
(Ad)	(Hd)	Anat 1	Arq 1

total A = 9

total H = 5

A% = 42,9 H% = 20

com (H) = 23,8%

Banal = 3

ANEXO P - PSICOGRAMA DA MÃE H.

esc.: ensino médio idade: 41 anos

T= 11 min R= 17 T/R= 38,9 seg

LOCALIZAÇÃO

G= 8	D= 8	Dd= 1
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 8	total D = 8	total Dd = 1

G% = 47,1	D% = 47,1	Dd% = 4,8
-----------	-----------	-----------

Análise das G:

Elaborada 1 Simples 4 Impressionista 1 Sincrética 2

DETERMINANTES

F+ = 10	K = 1+		
F+- = 1	kan = 1+	CF = 1±	EF = 1±
F- = 2	FClob=1+		
Total F = 13			

F% = 72,2

F+% = 80,8

F% ampl = 88,9

F+% ampl = 84,4

T.R.I.

1K: 1Σ C

Fórmula Comp.

1k: 1Σ E

RC% = 29,4

(VIII+IX+X) / R

CONTEÚDO

A - 10	H	Elem 1	Frgm 1
(A) - 3	(H) 1	Nat 1	Masc 1
Ad -	Hd 1	Sexo 1	
(Ad) -	(Hd) 1		

total A = 13 total H = 3

A% = 61,9

H% = 4,7

com (H) e (Hd) = 14,3%

Banal = 5

ANEXO Q - PSICOGRAMA DA MÃE I.

esc.: alfabetizada

idade: 52

T= 18 min	R= 21	T/R= 50 seg
-----------	-------	-------------

LOCALIZAÇÃO

G= 11	D= 6	Dd= 4
Gtec=	DDbl=	Ddbl=
G/=		Do=
DG=		Dbl=
total G = 11	total D = 6	total Dd = 4

G% = 52,4 (20 a 30)	D% = 28,6 (50 a 60)	Dd% = 19 (10 a 20)
------------------------	------------------------	-----------------------

Análise das G:

Elaborada 1	Simples 7	Impressionista 1	Sincrética 2
-------------	-----------	------------------	--------------

DETERMINANTES

F+ = 9	K = 1+				
F+- = 1	kan = 2+	CF = 2±			
F- = 4	kob = 1±	FC = 1+1±	FE = 2+	FC' = 1+	
Total F = 14					

F% = 56
F+% = 67,9

T.R.I.
1 K: 3 Σ C

Fórmula Comp.
3 k: 1 Σ E

RC% = 23,8
(VIII+IX+X) / R

F% ampl = 88

F+% ampl = 75

CONTEÚDO

A 12	H 2	Elem 1	Obj 2
(A)	(H)	Nat 2	Frgm 1
Ad 3	Hd 1	Pl 2	Alim 1
(Ad)	(Hd)	Sexo 1	
		Sg 1	

total A = 15 total H = 3

A% = 51,7	H% = 10,3
-----------	-----------

Banal = 7

ANEXO R - PSICOGRAMA DA MÃE J.

esc.: ensino fundamental incompleto idade: 45 anos

T= 10 min R= 18 T/R= 33,3seg

LOCALIZAÇÃO

G= 6	D=3	Dd= 5
Gtec= 2	DDbl= 1	Ddbl=
GDb= 1		Do=
DG=		Dbl=
total G = 9	total D = 4	total Dd = 5

G% = 50	D% = 22,2	Dd% = 27,8
---------	-----------	------------

Análise das G:

Simples 5

Impressionista 1

Sincrética 3

DETERMINANTES

F+ = 5		
F+- = 3	kan = 2+1-	CF = 1+1±
F- = 4	kobC = 1±	FC' = 1±
Total F = 12	kp = 1-	€kob = 1±

F% = 57,1
F+% = 54,2

T.R.I.
0 K: 3 Σ C

Fórmula Comp.
6 k: 0 Σ E

RC% = 33,3
(VIII+IX+X) / R

F% ampl = 80,9

F+% ampl = 50

CONTEÚDO

A - 6	H 1	Elem 2	Frgm 4
(A) - 1	(H)	Pl 3	
Ad - 2	Hd	Geo 1	
(Ad) -	(Hd) 1	Vulcão 1	

total A = 9 total H = 2

A% = 40,9	H% = 4,55
-----------	-----------

com (Hd) = 9,1%

Banal = 2

ANEXO S - PSICOGRAMA DO GRUPO DE MÃES (N=10)

	MÃES									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
anos de estudo	alfabetizada	alfabetizada	4	2	3	alfabetizada	4	11	2	3
idade	51	61	47	40	49	48	47	41	52	45

T= 124 min R= 152 T/R= 48,9seg

LOCALIZAÇÃO

G= 64 D= 45 Dd= 34
 Gtec= 4 DDb= 1 Ddbl=
 GDb= 3 Dbl = 1 Do=
 DG= Dbl=
 total G = 71 total D = 47 total Dd = 34

G% = 46,7% D% = 30,9% Dd% = 22,4%

Análise das G:			
Elaborada (5)	Simples (39)	Simples a Vaga (2)	Simples a Sincrética (1)
Vaga (2)	Impressionista (5)	Sincrética (17)	

DETERMINANTES

F+ = 65 K = 1-; 6+ kobE = 1± (FE) C = 1 FClob= 2+
 F+- = 10 kan = 1-; 10+ kobC=1± (FC) CF = 2-; 7±; 3+
 F- = 36 kob = 1± Ekob = 1± FC = 5+1±1- FE = 3+
 Total F = 111 kp = 1-; 1+ FC' = 4+1± C'F= 1± EF = 1±

F% = 66,5 F+% = 63,1	T.R.I. 7K: 17,5 Σ C	Fórmula Comp. 17 k: 3 Σ E	RC% = 31,5% (VIII+IX+X) / R
-------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------------

F% ampl = 88,6

F+% ampl = 66,9

CONTEÚDO

A 80	H 9	Elem 5	Pl 11	Obj 8
(A) 5	(H) 3		Nat 7	Alim 2
Ad 13	Hd 6	Sexo 3		
(Ad) 1	(Hd) 2	Anat 9	Arq 1	Simb 1
		Sg 1	Geo 1	Másc 1
total A = 99	total H = 20	Frgm 9	Vulcão 1	

A% = 55,3 H% = 8,3%

com (H) e (Hd) = 11,1%

Outros conteúdos: 33,5%

Banal = 34 (1→Ban)