

ASPECTOS DE PERSONALIDADE OBSERVADOS EM UMA AMOSTRA DE INDIVÍDUOS USUÁRIOS DE DROGAS POR MEIO DO TESTE WARTEGG

ASPECTS OF PERSONALITY OBSERVED IN A SAMPLE OF INDIVIDUALS DRUG USERS THROUGH THE WARTEGG TEST

da Rocha JCG^{*} & Rocha Jr A^{**}

RESUMO: O presente trabalho possui como objetivo a descrição da personalidade de uma amostra de indivíduos usuários de drogas, a partir dos dados do Wartegg. O problema com o uso de drogas é cada vez mais crescente, e os estudos para compreender tal fenômeno mostram-se relevantes e emergentes. Participaram da pesquisa vinte e seis sujeitos, sendo treze usuários de drogas e treze não usuários que se submeteram a um teste projetivo de personalidade (Wartegg). Os dados mais incidentes revelaram dificuldades no ajustamento pessoal e na articulação afetiva dos usuários; além disso, revelaram aspectos relacionados à dificuldade em articular a ansiedade e falta de energia para a ação. Outros estudos são relevantes para melhor compreensão deste fenômeno.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas. Avaliação Psicológica. Personalidade.

ABSTRACT: *This work is aimed at providing a description of the personality of individual drug users, based on Wartegg's data. The drug problem is growing progressively and studies to understand such a phenomenon prove relevant and emergent. Twenty-six collaborators took part in the survey, with thirteen users and thirteen non-users that submitted to a projective personality test (Wartegg). The data with the highest incidence revealed difficulties in personal adjustment and in the affective articulation of the users; moreover, this data revealed aspects relating to the difficulty in articulating anxiety and lack of energy for action. Other studies are relevant for a better understanding of this phenomenon.*

KEYWORDS: *Drug. Psychological evaluation. Personality.*

* Jane Cleide Galindo da Rocha - Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Guarulhos. e-mail: janecgr@gmail.com

** Armando Rocha Junior - Professor Titular do Curso de Psicologia da Universidade Guarulhos, UnG. Doutor em Ciências da Religião. e-mail: armandopsico@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Justifica-se a escolha do presente tema, adicção, por ele ser considerado atualmente, um problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais. Esse problema acarreta altos custos para a sociedade e envolve questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares. A realização desta pesquisa é relevante, pois se identificando as características de personalidade dos adictos, o tratamento dos mesmos, com ou sem a participação familiar torna-se mais eficiente e rápido.

Para tanto, participou da pesquisa um total de 26 sujeitos, distribuídos em dois subgrupos. O primeiro subgrupo foi composto por 13 sujeitos de uma clínica de recuperação que apresentaram sintomas de adicção, que foi chamado de grupo de pacientes e o segundo, composto por 13 sujeitos com ausência do quadro de adicção, que foi chamado de grupo de não pacientes. Levou-se em conta a idade na efetivação da pesquisa. Os instrumentos utilizados foram: o QSG Questionário de Saúde Geral de Goldberg, na população geral não clínica, e os testes projetivos de Wartegg e HTP (casa, árvore e pessoa), cuja finalidade é investigar a personalidade através dos desenhos obtidos. A pesquisa teve como objetivo realizar um estudo comparativo visando diferenciar traços de personalidade de sujeitos adictos daqueles que não apresentam comportamento de adicção, por meio do teste Wartegg.

A palavra droga significa a designação geral de toda substância que se emprega como ingrediente em tinturaria, química ou farmácia, entorpecente, enquanto que se drogar é misturar droga(s), intoxicar-se com droga(s). Adicto vem do latim *Addictu*, é um adjetivo que significa: afeiçoado, dedicado, apegado, adjunto, adstrito, dependente, sendo que metodologicamente significa escravo.

O teste Wartegg, conhecido como WZT, foi concebido por Ehrig Wartegg (1987), que o apresentou no XV Congresso de Psicologia de Jena (Alemanha) em 1937. Baseou-se em um trabalho de Sander. Wartegg organizou o teste com uma série de estímulos, separando-os dentro de oito quadros ou campos. Trata-se de uma técnica projetiva gráfica, que se propõe a investigar a personalidade através de desenhos obtidos. A fundamentação teórica do teste tem como base a teoria psicológica da Gestalt e a Análise Junguiana.

O teste QSG - Questionário de Saúde Geral de Goldberg, foi aplicado para avaliar se existe severidade de distúrbios psiquiátricos não psicóticos e servir como meio de identificação de casos potenciais destes distúrbios na população não clínica. Tal aplicação foi realizada para classificar uma amostra que representou a população típica sem tais distúrbios¹.

HISTÓRICO DOS INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS

Hoje no Brasil, observa-se a existência de discussões no que tange à elaboração de instrumentos psicológicos. Muitos estudos são desenvolvidos por pesquisadores de diferentes regiões do país, alguns sobre o ensino e formação, outros sobre o exercício profissional, novas tecnologias e teorias que embasam a construção e validação de testes².

É importante notar que também está em discussão a questão da qualidade dos instrumentos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que alguns anos vêm aprimorando o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), exigindo que os mesmos tenham alguns requisitos, como por exemplo: fundamentação teórica, evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas, um sistema de correção e interpretação dos escores, uma descrição clara dos procedimentos de aplicação e correção e um manual contendo essas informações. Os instrumentos comercializados passam por essa análise e, para serem aprovados, precisam ter pelo menos os requisitos mínimos, aqui apontados. O teste Wartegg, após análise do CFP, pode ser utilizado somente para pesquisas, necessitando aumentar o número de pesquisas que atendam a população brasileira para validação do mesmo².

Conforme relatam Noronha et al.², vários estudos têm dado destaque à qualidade dos instrumentos de avaliação psicológica, pois tentam resgatar a sua legitimidade. Outros estudos versam sobre temas distintos, tem-se como exemplo, o estudo sobre as implicações relativas à revisão dos testes psicológicos e sobre a complexidade teórica da revisão de alguns instrumentos, por exemplo, os projetivos. Observaram por meio da pesquisa, que os testes psicológicos tratam do comportamento humano, que é complexo, assim como a sua avaliação. O instrumento de avaliação propõe tarefas específicas às pessoas, obtendo assim uma resposta que a especificará, caracterizando-a psicologicamente. A associação entre manifestação-traço latente, e a lógica dos instrumentos de avaliação, precisam ser desafiadas pela aplicação de métodos científicos adequados. As pesquisas acabam atestando a qualidade dos instrumentos e não evidenciam a sua validade, fato que legitime as características psicológicas das pessoas.

Vale ressaltar a importância dos psicólogos terem uma formação profissional adequada na área de avaliação psicológica, como conhecimento básico de psicometria, para poder julgar e distinguir um instrumento de boa e má qualidade. Enfatiza-se também a necessidade de educar os profissionais e os estudantes no que se refere aos

princípios de psicometria que sustentam os instrumentos e sua respectiva importância².

É importante notar que a validação de um teste é o conjunto de operações, por meio das quais, se compara o instrumento apresentado, considerando os seguintes valores: discriminação dos sujeitos testados (sensibilidade), estabilidade da medida (fidedignidade) e pertinência ao objeto medido (validade)³.

TESTE DE COMPLEMENTAMENTO DE DESENHO DE WARTEGG

Como foi dito anteriormente, o teste Wartegg conhecido como WZT, foi concebido por Ehrig Wartegg (1987), que o apresentou no XV Congresso de Psicologia de Jena (Alemanha) em 1937. Baseou-se em um trabalho de Sander, onde a tarefa consistia em integrar sinais sem significados, dando-lhes sentido. Wartegg organizou o teste com uma série de estímulos, separando-os dentro de oito quadrados ou campos. O teste foi utilizado para várias pesquisas e validado por dois autores: Biedma e D'Alfonso e Kinget⁴. Este teste trata-se de uma técnica projetiva gráfica, que se propõe a investigar a personalidade através de desenhos.

Os autores destacam que a fundamentação teórica do teste tem como base a teoria psicológica da Gestalt e a Análise Junguiana. Wartegg considerava que seus sinais arquetípicos, apresentados nos elementos gráficos (oito quadrados do teste), são universais, ou seja, sua significação psicológica é válida para todas as pessoas. O teste explora as funções básicas da emoção, imaginação, dinamismo, controle e realidade que são encontradas em diferentes intensidades e interações em todas as pessoas. Ressalta ainda que para análise dos campos, pode-se utilizar as seguintes abordagens: projetiva, que se refere ao estudo dos conteúdos dos desenhos e a expressiva, que está relacionada com o modo de execução dos desenhos⁴.

Cada campo tem os seus significados arquetípicos e as áreas avaliadas são: campo 1: ego e suas defesas, o eu no mundo, a individualidade e a subjetividade; campo 2: as fantasias, a sensibilidade, o grau de empatia e o relacionamento com os outros; campo 3: o nível de ambição, as aspirações pessoais e profissionais, a perseverança; campo 4: manejo dos sentimentos de angústia, o relacionamento com os conteúdos inconscientes, a fantasia; campo 5: a vontade, a força para transpor obstáculos e tolerar frustrações, a agressividade e a impulsividade; campo 6: o potencial criativo, o senso de improvisação, a valorização da esfera intelectual e do raciocínio; campo 7: as características afetivas, emocionais, sensualidade e a sexualidade; campo 8: a conduta social, o senso de mo-

ralidade, a empatia com o grupo social².

O teste Wartegg também descreve duas atitudes presentes no sujeito: atitude subjetiva, onde o sujeito se deixa levar pela intuição e por sua experiência de vida; e atitude objetiva ou realista, onde o sujeito representa objetos reais, cuidados e com as superfícies pouco preenchidas. Cada forma desenhada dentro dos quadrados do teste, mobiliza um componente particular da personalidade do indivíduo³.

As pesquisas encontradas sobre validade do teste Wartegg, foram as seguintes: Souza⁵ que realizou estudo de validade do teste Wartegg por meio de análise correlacional com 16PF e o BPR-5; na avaliação de desempenho de uma amostra de 120 profissionais empregados. Berlinck⁶, realizou uma pesquisa com o teste Wartegg em 200 universitários de São Paulo, com o objetivo de estabelecer os critérios para a aplicação; a avaliação e a interpretação do teste. Gullo⁷, realizou pesquisa com o teste Wartegg na avaliação infantil em uma amostra de 60 crianças do ensino fundamental, com o objetivo de conhecer o desempenho de crianças por meio do teste.

Outras pesquisas apontam o teste Wartegg entre os mais utilizados, principalmente em recrutamento e seleção de pessoal: Godoy & Noronha⁸; Oliveira et al.⁹; Pereira et al.¹⁰.

Pode-se notar que, o teste Wartegg é bastante utilizado, pois ele permite através da riqueza dos dados obtidos, evidenciar a personalidade de um indivíduo. Berlinck⁶ destaca que a necessidade de realizar pesquisas com o Wartegg é importante, visto que o uso é frequente, desse teste, em nosso meio, acarretando falha na aplicação e interpretação por não haver um padrão normativo confiável⁶.

O teste QSG - Questionário de Saúde Geral de Goldberg, foi aplicado para avaliar se existe severidade de possíveis distúrbios psiquiátricos de natureza não psicótica e servir como meio de identificação de casos potenciais desses distúrbios na população não clínica. Tal aplicação foi realizada para classificar uma amostra que representou a população típica sem tais distúrbios¹.

O teste HTP (Casa-árvore-pessoa) é uma técnica projetiva utilizada para obter informações sobre as experiências do indivíduo com o ambiente, os outros e o lar. Tende a estimular a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito. O HTP para propósitos diagnósticos fornece informações que quando relacionados a outros instrumentos de avaliação, podem revelar conflitos de interesse gerais dos indivíduos, bem como aspectos específicos do ambiente que eles acharam problemáticos²².

ADICÇÃO - ORIGEM, DEPENDÊNCIA, A FAMÍLIA E A SOCIEDADE

A palavra droga significa a designação geral de toda substância que se emprega como ingrediente em tinturaria, química ou farmácia, entorpecente, enquanto que se drogar é misturar droga(s), intoxicar-se com droga(s). Adicto vem do latim *Addictu*, é um adjetivo que significa: afeiçoado, dedicado, apegado, adjunto, adstrito, dependente. Metodologicamente significa escravo. Pode-se definir que adicto ou drogado, são pessoas que se tornam escravos das drogas, não conseguindo abandonar esse hábito nocivo, mormente de álcool e drogas psicoativas, por motivos fisiológicos ou psicológicos. O adicto é cúmplice da sua conduta psicótica, sendo ele mesmo o seu próprio inimigo e o mais perigoso¹¹⁻¹³.

O consumo de álcool pelo ser humano remonta aos registros arqueológicos de aproximadamente 6000 anos AC. Através deste fato, pode-se observar que o álcool é um costume muito antigo e que persiste até os dias atuais. Seu histórico mostra que era utilizado na mitologia como uma substância divina. Com o passar dos séculos o conteúdo alcoólico era relativamente baixo. A partir da Idade Média surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas por causa do processo de destilação. Pode-se citar como exemplo o whisky, que foi considerado na época como um remédio para todas as doenças. A partir da Revolução Industrial, o whisky contribuiu para o aumento do consumo por pessoas que começaram apresentar o uso excessivo de álcool. Hoje o álcool é uma bebida lícita e até incentivado pela sociedade. As grandes empresas produtoras dessas bebidas investem muito mais nas propagandas para aumentar a sua clientela¹⁴.

A adicção não ocorre apenas a nível cerebral, pois os contextos sociais em que se desenvolve e se manifesta têm muita importância crítica. Um dos elementos sociais envolvidos na adicção é a exposição a estímulos condicionantes. Esses estímulos podem ser importantes fatores na vontade de consumir drogas e até mesmo nas recaídas que acontecem depois de tratamentos bem-sucedidos¹⁵.

O álcool também é considerado uma droga psicoativa, age no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando uma mudança no comportamento e também pode levar a dependência. Tal dependência é conhecida como alcoolismo e os fatores que levam à dependência, podem ser de origem biológica, psicológica, sociocultural ou os três fatores podem contribuir. A dependência do álcool é uma condição frequente que atinge cerca de 5 a 10% da população adulta brasileira¹⁴.

O efeito do álcool pode provocar diversos efeitos em apenas duas fases. Na fase estimulante, aparece nos primeiros momentos após a ingestão da bebida, como por exemplo, euforia, desinibição e maior facilidade para falar. Na fase depressora, aparece à falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado pode chegar ao limite da fase depressora, que é o coma alcoólico. Com o consumo de álcool também podem ocorrer o enrubescimento da face, dor de cabeça e um mal estar geral. Esses efeitos podem ser mais intensos em algumas pessoas cujo organismo tem dificuldade de metabolizar o álcool. As pessoas dependentes de álcool podem desenvolver várias doenças, as mais frequentes são as doenças do fígado, do aparelho digestivo e do sistema cardiovascular e também a polineurite alcoólica (dor, formigamento e câimbras nos membros inferiores)¹⁴.

Alguns dos motivos mais profundos que conduzem o indivíduo para o uso das drogas encontram-se na marginalização que estes sofrem na sociedade e na impossibilidade de suportar a responsabilidade social que lhes cabe assumir. O indivíduo com a identidade adicta renuncia, à esperança de modificar o meio social que o oprime, dissocia a interioridade da exterioridade, o subjetivo do objetivo. O adicto privilegia o imobilismo histórico, a idéia de que só é possível transformar a percepção da realidade e nunca a própria realidade¹².

Ressalta-se que a dependência química é uma doença crônica, causada pelas drogas psicoativas, devendo ser tratada como uma hipertensão ou diabetes, ou seja, partindo-se do princípio da utilização dos três pilares (bio-psico-social), interpretando-os dentro do contexto sócio cultural em que a pessoa está inserida. A dependência química é caracterizada pela abstinência e suas recaídas, sendo física e/ou psicológica. Os sintomas da abstinência não se caracterizam a partir da dependência mais elevada ou não. Atualmente, tais sintomas são controlados por medicação apropriada, fato que minimiza o sofrimento daquele que encontra-se em abstinência. Existem outros tipos de dependência química, como o craque que, quando os usuários ficam em abstinência passam por sintomas severos, mas é uma das drogas que tem um alto índice de dependência. É importante ressaltar que devemos quebrar o paradigma da sociedade que considera o adicto somente um problema social. Deve-se ter consciência que a dependência química precisa ser tratada no contexto social, psicológico e biológico¹⁵.

É na fase do prazer que a dependência se instala inicialmente. Considerando que a família é a primeira referência do ser humano, espera-se que esta propicie,

desde a concepção, um desenvolvimento biopsicossocial adequado para o indivíduo. Porém, como a família é uma instituição mutável, transmite aos seus membros variados conceitos, pois cada um vive num determinado padrão cultural que acaba por ditar o seu cotidiano. Então, em muitos casos, os filhos não tiveram modelos ou experiências com os pais que permitissem introjetar uma figura paterna estável, compreensiva e complementar, para que pudesse obter a identificação e, dessa forma, fragilizasse e acabam sendo presas fáceis para o vício¹⁶.

O autor relata que as pessoas que consomem drogas procuram alguma força capaz de conter as suas angústias pessoais, são pessoas que não conseguem resistir à pressão familiar, ambiental e social. Afundam-se na loucura impulsionados pela impossibilidade de superá-la, e ao mesmo tempo, tentam através dela encontrar soluções, e acabam ficando escravos das drogas. Demonstrem também sentimentos de impotência, de intolerância a frustração, de impossibilidade de manter um projeto, devido à incapacidade de esperar, de conceber o transcurso do tempo como aliado e não apenas como uma força destruidora¹².

A mesma sociedade que causa tensões, incentiva o alívio dessas tensões sociais através das drogas lícitas, abre as portas para a busca de novos “alívios”, mais “fortes ou eficazes”. Do ponto de vista individual-emocional, a adicção pode ser vista como uma busca narcisista de prazer. O desejo e o prazer com a droga substituem todos os outros desejos e prazeres e sua busca é marcada pela impulsividade e pela urgência da satisfação. Sendo nesta fase do prazer que a dependência se instala, pois primeiro a droga ocupa o lugar da falta (alguma falta arcaica), e proporciona prazer, quando seu efeito passa, aparece o sofrimento, a angústia, e a incerteza. Acabando a droga, e sendo ela desejada intensamente, a vontade por ela aumenta cada vez mais, formando um ciclo vicioso: consumo - falta - consumo. Essa falta faz a diferenciação entre um usuário eventual e um dependente. O uso e abuso de bebidas alcoólicas e outros tipos de drogas são assuntos complexos, requer profunda reflexão sobre as razões, motivações e dificuldades encontradas pelos usuários¹⁶.

O autor enfatiza que a adicção constitui o questionamento brutal e direto, do vínculo profundo e em geral velado que caracteriza as relações do homem com os produtos tóxicos que consome. A conduta do adicto revela em grau superlativo a gravidade de toda e qualquer conduta tóxica. É por isso que a adicção deve ser focalizada simultaneamente como uma doença e como uma denúncia e, neste sentido, envolve a todos os que estão no meio ambiente onde ela prolifera, ou seja, toda

a sociedade. Em consequência, quando se inicia a luta contra as drogas, não se está apenas tomando a decisão de combater uma conduta perniciosa do ponto de vista ético, clínico e psicológico, combate à excessiva transparência atingida por uma contradição fundamental do sistema, pois a sociedade que o reprime é a mesma que fomenta a adicção. Pode-se destacar que a recuperação está ligada à reestruturação do sistema social, o abuso das drogas está vinculado também ao problema da qualidade de vida e não ao nível de vida¹².

Através do sociodrama aplicado em um projeto de pesquisa¹⁷, verificou-se como o álcool é um componente desinibidor, principalmente nas questões sociais. Deve-se refletir como as drogas psicoativas agem no organismo, podendo ser essas drogas tanto lícitas como ilícitas. O comportamento do corpo e do psicológico da pessoa pode mostrar como ela lida com esta substância e como age o seu SNC e o psiquismo, e quão jovens os adolescentes vem abusando do uso das drogas.

Fica evidenciado pelo mesmo autor que, o álcool é responsável por mais de 90% das internações em dependência química e metade dos acidentes de trânsito, principal causa de morte na faixa etária de 16 a 20 anos. O álcool é a droga que mais danos traz à sociedade como um todo. Assim, o uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens, constitui um sério problema de saúde pública cuja prevenção, para ser efetiva, deve-se levar em consideração tanto fatores socioculturais, quanto aspectos da subjetividade do jovem¹⁷.

Mesmo sendo o álcool uma droga com uma elevada aceitação social, quando consumida em excesso, provoca acidentes de trânsito, porque diminui a coordenação motora e os reflexos, comprometendo assim a capacidade de dirigir e até de operar máquinas. Pesquisas revelam que na grande parte dos acidentes, os motoristas estavam embriagados. Atualmente os motoristas são penalizados se possuírem 0,6 gramas de álcool por litro de sangue, ou seja, duas latas de cerveja ou três copos de chopp (600ml), duas taças de vinho (200ml) ou duas doses de destilados (80ml). Pode-se verificar que também há um grande número de violências associadas ao estado de embriaguez¹⁴.

Através de uma pesquisa realizada com a ajuda da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) em escolas do Brasil, pode-se verificar que o uso experimental de drogas é maior que o uso presente, portanto, não são todos os jovens que experimentam que acabam fazendo o uso regular de drogas, porém, o uso começa muito cedo, a partir dos 10 anos de idade, e por meio da fala dos entrevistados, pode-se verifi-

car que a experimentação leva à dependência. A maconha é a droga mais consumida em todas as idades, tanto no passado como no presente. Os homens jovens consomem mais drogas 9,7% do que as mulheres 6,6% que usam mais anfetaminas e tranquilizantes. Quanto à cocaína o seu uso cresce, conforme aumenta a faixa etária. Ainda pode-se notar que o local de uso mais citado é perto das escolas 54,9%, 35,9% em shows e 32,7% em boates e festas. O uso maior de drogas situa-se entre os estudantes-trabalhadores. Percebe-se que os mesmos acabam tendo maior disponibilidade de recursos para investir em drogas, possuem mais independência em relação à família e mais ampla circulação entre espaços e valores¹⁸.

É importante notar que os alcoolistas muitas vezes não chegam a se internar, mesmo quando causam danos a si e a comunidade. O processo de internação para eles não é fácil, pois tal processo faz com que assumam que precisam de ajuda. O alcoolista passa por fases: a primeira fase é chamada de alcoolismo sintomático, beber para aliviar as tensões, a segunda fase é o alcoolismo inveterado, onde a recuperação é difícil, pois se torna uma dependência compulsiva semelhante a toxicofilia. Na última fase ocorrem alterações orgânicas e distúrbios mentais irreversíveis¹⁹.

Kalina¹⁹ afirma que, a mulher na maioria das vezes procura as drogas lícitas (álcool e fumo) para aliviar crises emocionais, privações crônicas de afeto, respeito, entre outras. Também o início do vício costuma acontecer para elas geralmente após os 20 anos. Já os homens iniciam sua trajetória mais cedo, antes dos 20 anos, provavelmente pelo fato do álcool ser associado à masculinidade, assim como, a maioria dos homens é influenciada pelo grupo social que acaba exercendo uma pressão para a consumação. Dessa forma, seria interessante a organização de grupos recreativos, esportivos, educacionais e psicoterápicos (tipo suportivo), procurando anular a valorização do álcool apresentando fórmulas que substituam essa afirmação de identidade masculina.

O ambiente familiar, o papel do ambiente escolar e do sistema social, a busca pela religião e as dificuldades da recuperação, constituem pontos muito importantes para a vida do indivíduo. Cada ser humano possui sua subjetividade e sua interioridade, onde se acumulam os conflitos não resolvidos, tais conflitos podem ser identificados como pulsões que oscilam entre a agressividade e a violência voltadas para o outro e depois redirecionadas contra o próprio indivíduo¹⁶.

Os familiares podem ser uma excelente fonte de ajuda para dependentes químicos relutantes em buscar tratamento. Ter um dependente químico em casa, também faz com que os familiares procurem ajuda. A família é importante

para o dependente e o dependente sente também que a sua família lhe é importante. Nessa ligação, pode-se constatar que a família é codependente, pois estabelece uma relação disfuncional de dependência entre as pessoas da família e o dependente químico. Tais pessoas demonstram ter características de baixa autoestima, desejo de ser necessário, grande tolerância para o sofrimento e necessidade de controlar e mudar os outros²⁰.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Verificar se existem diferenças entre os traços de personalidade de indivíduos usuários de drogas (grupo de pacientes) e de não usuários (grupo de não pacientes), à luz do teste de completamento de desenhos de Wartegg (WZT).

Objetivo Específico

Verificar se existem diferenças entre os aspectos formais dos desenhos do teste WZT dos dois subgrupos (grupo de pacientes, grupo não pacientes).

MÉTODO

Participantes:

Participou da pesquisa um total de vinte e seis sujeitos, divididos igualmente em dois subgrupos, ou seja, treze sujeitos que apresentaram comportamento de adicção (três do sexo feminino e dez do sexo masculino), internados em uma clínica de recuperação na Capital de São Paulo e treze sujeitos com ausência total do quadro de adicção (seis do sexo feminino e sete do sexo masculino). Foi considerada a variável idade para a organização da amostra, ou seja, para participar da pesquisa os sujeitos deveriam ter idade superior a 21 anos. A variável sexo não foi considerada. Não foi atingido o número de 30 sujeitos, 15 em cada subgrupo, pois, dois dos testes aplicados no subgrupo que apresentavam adicção, internados na clínica, tinham idade inferior a 21 anos, sendo invalidado seu uso na pesquisa.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:

Foi aplicado o teste de Completamento de desenho de Wartegg, de acordo com as normas do manual do teste Wartegg²¹. O teste é composto por oito campos, cada um com um sinal específico (estímulos), que possibilitam análises de aspectos específicos da personalidade do sujeito. O termo “campo” refere-se a uma área limitada por semi-retas, onde o sujeito elabora um desenho a partir do estímulo já citado, e solicitou-se ao sujeito que indicasse um nome aos desenhos realizados e enumerasse na sequência

da sua realização, solicitou-se também para descrever qual foi o desenho que achou mais fácil e o mais difícil, e qual foi o desenho que mais gostou e o que menos gostou. A aplicação teve duração média de trinta minutos.

Foi aplicado no grupo de não pacientes o QSG – Questionário de Saúde Geral de Goldberg¹, que [...] “permite avaliar a severidade de distúrbios psiquiátricos não psicóticos e servir como meio de identificação de casos potenciais destes distúrbios na população geral não clínica”. Tal aplicação foi realizada para classificar uma amostra que representou a população típica sem tais distúrbios.

Após aplicação do Wartegg, foi aplicado o teste HTP: casa-árvore-pessoa, conforme orientação do manual de Buck²², o HTP é uma técnica projetiva utilizada para obter informação sobre as experiências do indivíduo com o ambiente, os outros e o lar. Esta técnica projetiva tende estimular a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito. Ressalta que, para propósitos diagnósticos o HTP fornece informações, que quando relacionados a outros instrumentos de avaliação, podem revelar conflitos e interesse gerais dos indivíduos, bem como aspectos específicos do ambientes que ele ache problemáticos.

PROCEDIMENTOS

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Guarulhos sob nº 117/2007, segundo a Resolução 196. No primeiro contato com possíveis sujeitos, foi explicado o propósito da pesquisa, bem como o compromisso ético estabelecido com os participantes da mesma, fazendo-se referência ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), convidando-os, assim, a colaborarem. Para aqueles que aceitaram, agendou-se a aplicação dos testes, considerando os horários

disponíveis de cada sujeito. Vale ressaltar que foi dito aos mesmos que estes poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer ônus ou punição. Além disso, foram informados que não haveria qualquer risco para os participantes de natureza física e ou psicológica.

No dia da aplicação dos testes, para ambos os subgrupos, durante o *rapport*, foram ressaltados os propósitos a pesquisa, o compromisso ético assumido com cada sujeito e a realização de um novo encontro específico para que seja dada a devolutiva ao mesmo. A aplicação do teste WZT, seguiu a padronização do procedimento coletivo⁶.

RESULTADOS

Após a aplicação do teste WZT, foram realizadas análises sobre o conteúdo gráfico das produções dos sujeitos. Vários aspectos foram observados no que tange ao material gráfico e temático dos mesmos, revelando elementos pessoais de cada indivíduo. Na comparação entre os dados dos dois grupos, alguns elementos de interpretação puderam diferenciar os grupos observados; importante relatar que no subgrupo de pacientes, um dos testes foi considerado, pois não houve entendimento da instrução por falta de compreensão do indivíduo. Uma síntese dos dados característicos dessa comparação é apresentada a seguir.

Todas as informações interpretativas indicadas no texto foram baseadas no material técnico do teste WZT, proposto por Freitas²³.

O Campo 1 avalia o papel do indivíduo no mundo, considerado o campo do ego, representa a autoimagem do indivíduo quando está inserido no meio em que vive, seu papel e sua importância.

Quadro 1- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 1.

Características	Usuário	Não Usuário
Confiança em si, segurança e relação equilibrada com o mundo em que vive.	1	7
Labilidade, insegurança, dificuldade em ajustar-se ao meio.	9	7
Imaturidade	3	-
Apagar-se, diluir-se, não se sente à vontade para se posicionar, indecisão, falta de confiança em si próprio.	3	2
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	3	2
Intensidade de fatores emocionais que podem estar prejudicando a clareza do pensamento	1	-
Expõem-se muito, gosta de chamar a atenção sobre si.	-	2
Insegurança, ansiedade, medo de se colocar claramente ou de se deixar atingir por estímulos externos.	-	1
Impulsividade e tensão. Pode indicar agressividade extremamente forte.	1	-
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	1	2
Indício de pessoa mais invasiva.	1	-
Indício de problemas neurológicos ou de alcoolismo, muita insegurança.	2	-
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	3	-

O Campo 2 explora aspectos relacionados à emotividade e aos contatos de forma mais afetiva e vibrante. Revela elementos de processamento emocional e afetivo do indivíduo.

Quadro 2- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 2.

Características	Usuário	Não Usuário
Realização nos contatos afetivos, facilidade de processar afetos.	5	6
Capacidade de planejamento afetivo, boa percepção dos limites emocionais.	5	8
Uso de fantasia para organizar os conteúdos relacionados aos afetos.	6	3
Predomínio de afetos organizados, ligação adequada com a realidade afetiva.	4	10
Se sente realizada no relacionamento, se entrega a ele.	2	8
Não expressa espontaneamente sua afetividade, mostrando-se cauteloso e reservado no contato afetivo.	1	-
Ênfase ao contato afetivo com o mundo. Qualidade mais intensa ou mais branda. Relacionamento interpessoal mais fácil e espontâneo. Valoriza a afetividade e procura compreender o outro.	3	1
Dificuldade ou pouca necessidade de expressão afetiva; Racional, formal, realista, objetiva e prática; Frieza e certo desinteresse pelos outros. Bom relacionamento, nível superficial, mas não há envolvimento afetivo.	3	6
Não se permite vivenciar a sua afetividade; mais objetiva; mais racional; que esconde seus sentimentos, sua afetividade.	2	1
Bom relacionamento ao nível superficial, mas não há envolvimento afetivo.	-	1
Indício de problemas neurológicos ou de alcoolismo, muita insegurança.	1	-
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	3	4
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	1	-
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	1	2
Relacionamento de vazio, falta de comunicabilidade. Pessoa que generaliza sem base.	4	5

O Campo 3, expõe informações sobre ambição do sujeito e os recursos que dispõe para superar obstáculos e adversidades cotidianas. Avalia elementos da energia empregada para atingir as metas pessoais e o grau de ambição vivenciada.

Quadro 3- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 3.

Características	Usuário	Não Usuário
Equilíbrio na ambição, organização da energia empregada para atingir metas.	2	6
Incidência de alta ambição, com uma conduta de competição com os demais.	1	6
Sentimento de menos valia, dificuldade de tomar uma direção para superar obstáculos.	5	3
Dificuldade na interação; falta de comunicabilidade quanto à ambição.	5	3
Negação da ambição, desejo de crescimento sem lutar, sente-se impossibilitado para ter ascensão.	1	-
Pouco recurso para atingir seus objetivos quer por limitação própria ou por falta de empenho.	3	-
Falta de ambição relacionada com a necessidade de proteção, de apoio.	2	2
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	3	-
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	3	1
Angústia intolerável, depressão, ansiedade que se expressa de maneira impulsiva e descontrolada.	2	-
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	3	1
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	1	3

O Campo 4 proporciona a verificação dos elementos relacionados aos componentes mais internos do indivíduo, sentimentos de angústia e ansiedade experienciados por este.

Quadro 4- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 4.

Características	Usuário	Não Usuário
Nível adequado de atividade mental, capacidade de processar ansiedade.	4	7
Uso da fantasia no manejo de conteúdos ansiógenos.	5	2
Adequação e controle da ansiedade, levando a um contato adequado com a realidade.	7	10
Imaturo (infantil com a ansiedade/ angústia-nega-fantasia).	2	1
Excessiva preocupação com conteúdos internos, ansiedade e angústia exacerbada. Reflete invasão das fantasias e sublimação da angústia. Indica busca de apoio, segurança, necessidade de se apegar a alguém.	2	-
Autocontrole, Autodomínio, Objetividade, Realismo, Racional. Inibição da emotividade. Evita se aprofundar na elaboração dos seus conteúdos mais profundos.	6	9
Repressão dos sentimentos de angústia e ansiedade.	1	3
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	5	3
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	2	1
Angústia intolerável, depressão, ansiedade que se expressa de maneira impulsiva e descontrolada.	4	1
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	3	-
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	-	2

O Campo 5 avalia a energia empregada na imposição de idéias e valores, expõe componentes relacionados à agressividade e como o indivíduo controla os impulsos agressivos na sua relação com o ambiente.

Quadro 5- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 5.

Características	Usuário	Não Usuário
Decisão e vitalidade, relacionado a uma atitude ativa com iniciativa própria.	4	9
Conduta de agressividade e impulsividade no trato com o ambiente externo.	6	5
Repressão da agressividade, tendência mais passiva na tomada de decisões.	2	4
Conduta de autoconfiança nas ações dirigidas ao meio ambiente.	9	6
Certa dificuldade de canalizar energia, enfraquecimento de energia, certa falta de vitalidade, tendências à fadiga.	1	-
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	2	4
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	4	2
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	2	3
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	1	3
Relacionamento de vazio, falta de comunicabilidade. Pessoa que generaliza sem base.	5	1

No que se refere ao Campo 6, verifica-se os componentes ligados à cognição de forma geral. Avalia a maneira com que o indivíduo processa informações cognitivas e explora esses conceitos para articular elementos de pensamento.

Quadro 6- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 6.

Características	Usuário	Não Usuário
Capacidade de síntese e associativa.	8	11
Forte desejo de realização. Uso funcional da capacidade de raciocínio e do intelecto. Atitude objetiva, Racional, Realista e Formal.	5	7
Sinal de elaboração intelectual que permite o processo associativo	-	1
Maior subjetivismo, envolvimento emocional, maneira pouco objetiva de querer vivenciar o mundo. Complexo quanto às pp capacidades intelectuais; consciente das suas limitações tem dificuldades ao contato com a realidade.	4	1
Decisão, Rapidez, Energia vital e Controle psicomotor.	5	9
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	6	1
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	-	1
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	3	3
Relacionamento de vazio, falta de comunicabilidade. Pessoa que generaliza sem base.	2	5

O Campo 7 fornece informações sobre a sensibilidade e sensualidade do indivíduo, ou seja, verifica o quanto este é suscetível aos estímulos externos, bem como de que maneira articula seus conteúdos sensuais.

Quadro 7- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 7.

Características	Usuário	Não Usuário
Equilíbrio quanto aos componentes de sensibilidade e sensualidade.	3	6
Valorização de aspectos práticos, pouca sensibilidade no trato com indivíduos.	11	6
Sensibilidade e maturidade sexual.	1	4
Imaturidade sexual.	2	4
Sente-se realizado na esfera sexual. Capacidade de se entregar. Também tendências a fantasias, e uma distância da realidade prática por insatisfação na esfera sexual.	3	6
Falta de sensibilidade, pouca elaboração ao nível afetivo e certa irritabilidade.	6	2
Indivíduo objetivo, realista, prático, duro, pouco sensível e autocentrado. Também pode indicar imaturidade sexual ou problemática de repressão da sexualidade.	2	1
Intensidade de fatores emocionais que podem estar prejudicando a clareza do pensamento.	2	-
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade	4	3
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	3	-
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	-	3
Angústia intolerável, depressão, ansiedade que se expressa de maneira impulsiva e descontrolada.	1	-
Valorização de aspectos práticos e concretos busca segurança e necessidade de apoio.	11	6
Relacionamento de vazio, falta de comunicabilidade. Pessoa que generaliza sem base	4	2

O Campo 8 explora componentes ligados à busca ou necessidade de proteção e apoio, relacionando-se à dependência diante da realidade cotidiana.

Quadro 8- Diferenças observadas nos desenhos do Campo 8.

Características	Usuário	Não Usuário
Dependência do meio, necessidade de proteção diante da realidade.	6	12
Dependência de figuras de autoridade, submissão a situações de poder.	9	4
Adequado contato com a realidade e com normas vigentes.	1	2
Falta de comprometimento com valores do grupo social.	3	-
Decisão, Rapidez, Energia vital e Controle psicomotor.	6	11
Pode ser: forte vitalidade, segurança, energia, impulsividade, tensão e agressividade.	4	-
Timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas.	4	1
Pouco emotivo e pouco comunicativo, frustra-se ou ofende-se fácil.	-	4
Apego a detalhes irrelevantes (detalhismo e obsessividade).	2	-
Relacionamento de vazio, falta de comunicabilidade. Pessoa que generaliza sem base.	2	5
Planejamento e boa percepção de limites.	5	9

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos resultados obtidos, pode-se dizer que o grupo de indivíduos usuários de drogas em comparação com o grupo de não usuários, apresenta mais insegurança, dificuldade em ajustar-se ao meio, imaturidade, impulsividade, indícios de problemas neurológicos ou de alcoolismo. Kalina¹² afirma que as pessoas que consomem drogas procuram alguma força capaz de conter as suas angústias pessoais, são pessoas que não conseguem resistir à pressão familiar, ambiental e social. Afundam-se na loucura impulsionados pela impossibilidade de superá-la. Ao mesmo tempo, tentam através dela encontrar soluções, e acabam ficando escravos das drogas. Demonstram dificuldades no contato afetivo, indicando dificuldades para entregar-se a um relacionamento, desinteresse pelos outros e relacionamento superficial, escondendo seus próprios sentimentos. O grupo de não usuários apresenta facilidade em se relacionar e entrega-se a ele, mostrando-se mais racional, objetivo e prático nos seus atos.

Os adictos mostram-se com maior probabilidade de apresentarem sentimentos de menos valia, dificuldades de tomar uma direção para superar obstáculos, e problemas de interação e falta de comunicabilidade quanto à ambição. Apresentam timidez, indecisão e hesitação frente a situações novas, angústia intolerável, depressão e ansiedade. Podem ainda, expressar suas emoções de maneira impulsiva e descontrolada. Kalina¹², relata que os adictos demonstram também sentimentos de impotência, de intolerância a frustração, de impossibilidade de manter um projeto, devido à dificuldade para esperar, de conceber o transcurso do tempo como aliado e não apenas como uma força destruidora. O grupo de não

usuários demonstra equilíbrio quanto à ambição e consegue organizar sua energia para atingirem suas metas.

O grupo de não usuários demonstra adequação e controle da sua ansiedade, levando a um contato adequado com a realidade. Os adictos apresentam maior dificuldade em processar a ansiedade, utilizando recursos fantasiosos para os seus conteúdos ansiógenos, apresentando-os de forma imatura. Outros adictos conseguem controlar a ansiedade, levando em conta seu contato com a realidade. Observam-se adictos que apresentam uma angústia intolerável, depressão, ansiedade que se expressa de maneira impulsiva e descontrolada. Os autores afirmam que os adolescentes que utilizam as drogas como uma forma de preencher ou de aliviar um vazio interno, de fugir, de se isolar da realidade em que vivem, de esquecer seus problemas e inseguranças e de aliviar o sofrimento, utilizam também o álcool como um componente desinibidor, principalmente quando se deparam com questões sociais^{17, 24}.

Os adictos ainda indicam dificuldades na tomada de decisão por possuírem pouca iniciativa. Apresentam conduta agressiva e impulsiva no trato com o ambiente externo, demonstram também saber lidar melhor em relação à confiança em si, reprimindo a sua agressividade para poder tratar de forma mais passiva e autodirigida suas ações. Quanto à capacidade de síntese e associativa para elaboração da cognição de forma geral, demonstram timidez e dificuldades em assuntos que precisam tomar decisões rápidas. Farias e Furegatoll¹⁶ relatam que, o desejo e o prazer que sentem com as drogas substituem todos os outros desejos e prazeres e sua busca é marcada pela impulsividade e pela urgência da satisfação.

Nesta fase do prazer é que a dependência se instala, pois primeiro a droga ocupa o lugar da falta, proporcionando prazer, quando seu efeito passa, aparece o sofrimento, a angústia, e a incerteza. Ao contrário do grupo de não usuários que apresentam capacidade de síntese e associativa e sinal de elaboração intelectual, que permite o processo associativo.

O grupo de não usuários apresenta equilíbrio quanto aos componentes de sensibilidade e sensualidade, com capacidade de se entregar aos relacionamentos. Os adictos demonstram valorização sobre os aspectos práticos e concretos, pouca sensibilidade no trato com indivíduos, falta de sensibilidade, pouca elaboração ao nível afetivo e certa irritabilidade. Buscam segurança e necessidade de apoio, além de certa dependência das figuras de autoridade, submissão a situações de poder e falta de comprometimento com valores do grupo social. Pratta e Santos²⁴ apontam que entre os principais fatores familiares, de riscos, identificados para uso de drogas entre os adolescentes, estão os problemas de relacionamentos entre pais e filhos, relações afetivas precárias e ausência de regras e normas claras dentro do contexto familiar (limites). Além disso, tem-se uso de drogas dos pais, irmãos ou parentes próximos, situações de conflitos permanentes, dificuldades de comunicação e a falta de acompanhamento e monitoramento constante dos filhos por parte dos pais, além da falta de apoio e de orientação, bem como a atmosfera da casa e a falta de qualidade das relações familiares e afetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise do teste WZT e dos resultados obtidos, foi possível observar que os componentes de personalidade observados na amostra de indivíduos com histórico de adicção que a compuseram, indicam, em síntese:

Sentimentos de labilidade, insegurança e dificuldades em ajustar-se ao meio em que vivem. Tal aspecto pode ser desencadeado por uma dificuldade na articulação e no processamento de aspectos afetivos, o que afasta o indivíduo de um relacionamento emocional mais organizado e equilibrado. Há sentimentos de menos valia, dificuldades em tomar uma direção para superar obstáculos, associado a uma dificuldade na interação, falta de comunicabilidade quanto à ambição.

No que tange à ansiedade, notou-se o uso demasiado de fantasias no manejo de conteúdos ansiógenos. Por conta disso, os sujeitos não conseguem lidar adequadamente com a ansiedade em benefício pessoal e crescimento psicológico. Demonstram pouca heteroagressividade, ou seja,

dificuldades para impor suas idéias em relação ao ambiente e, por consequência, não conquistam espaços onde possam desenvolver relacionamentos.

Observou-se valorização de aspectos práticos e pouca sensibilidade no trato com os indivíduos, apesar de indicarem dependência em relação às figuras de autoridade e submissão às situações de poder. Por outro lado, foi possível verificar uma conduta de autoconfiança nas ações dirigidas ao meio ambiente e possibilidades para um contato adequado com a realidade e com normas vigentes, demonstrando consciência de seus atos.

Através dessa pesquisa, observou-se que existem traços consideráveis na personalidade dos adictos diferentes dos não adictos, como por exemplo: o sentimento de menos valia, as dificuldades em se ajustar ao meio, em se entregar a um relacionamento. Pode-se concluir que há uma urgência na capacitação dos profissionais da área da saúde para obtenção de uma maior eficácia na prevenção contra as drogas, tentando assim, diminuir as estatísticas do uso e dependência do álcool e outras drogas, lembrando-se dos aspectos bio-psico-socio-culturais, onde o indivíduo está inserido, bem como atenção e orientação às famílias. Como os dados aqui interpretados estão relacionados à amostra investigada, faz-se necessário, maiores investigações para que generalizações possam ser feitas.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg DP. Questionário de saúde geral de Goldberg: manual técnico QSG: adaptação brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.
2. Noronha APP, Primi R, Alchieri JC. Parâmetros psicométricos: uma análise de testes psicológicos comercializados no Brasil. *Psicol ciênc prof.* 2004;4(24):88-99.
3. Anzieu D. Os métodos projetivos. 4^a ed. Rio de Janeiro: Campus; 1984.
4. Cury AF, Tedesco JJA. Características psicológicas da primigestação. *Psicol. estud.* 2005; 10(3):383-91.
5. Souza CVR. Estudo de validade do teste Wartegg: análise correlacional com o 16 PF, BPR-5 e avaliação do desempenho. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade São Francisco; 2004.
6. Berlinck VR. O teste de completamento de desenhos Wartegg em universitários de São Paulo. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2000.
7. Gullo ASM. O teste de wartegg na avaliação infantil. [dissertação de mestrado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.

8. Godoy SL, Noronha APP. Instrumentos psicológicos utilizados em seleção profissional. *Rev Dep Psicol, UFF*. 2005;17(1):139-59.
9. Oliveira KL, Noronha APP; Dantas MA. Instrumentos psicológicos: estudo comparativo entre estudantes e profissionais cognitivo-comportamentais. *Estud psicol (Campinas)*. 2006; 23(4):359-367.
10. Pereira FM, Primi R, Cobero C. Validade de testes utilizados em seleção pessoal segundo recrutadores. *Psicol Teor Prat*. 2003; 5(2):83-98.
11. Rocha R. *Minidicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Scipione; 2005.
12. Kalina E. *Adicção: indivíduo, família e sociedade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1976.
13. Theophilo R. *Adicção*. In: *Foro de Debates - Tendências e Opiniões*. [capturado 06 fev. 2007] Disponível em: www.psicologia.org.br/internacional/fdo.htm.
14. CEBRID. Centro Brasileiro de Informação sobre drogas psicoterápicas [online]. São Paulo: UNIFESP-EPM – Departamento de Psicobiologia. [capturado 29 fev. 2008]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos.htm>.
15. Ballone GJ. *Adicção, adicção, drogadicto*. [atualizada em 2005; acesso em 2007 fev 06]. Disponível em: www.psiqweb.med.br.
16. Farias FLR, Furegatoll ARF. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):700-07.
17. Dalla-Déa HRF, Santos EM, Itakura E, Olic TB. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicol Ciênc Prof*. 2004; 1(24):108-115.
18. Abramovay M, Castro MG. *Drogas nas escolas: versão resumida*. Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras; 2005.
19. de Simon R. *Prevenção primária do alcoolismo: esboço de programa para população urbana brasileira*. *Rev Saúde Pública*. 1974; 8:249-55.
20. Humberg LV, Cohen C. Não existe um co-dependente, existem dois dependentes. [on-line] Trabalho apresentado no IV Encontro Latino Americano do Estados Gerais da Psicanálise; 2005 [capturado 23 out. 2008]; São Paulo. Disponível em: http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Lygia_Vampre_Humberto_e_Claudio_Cohen.pdf.
21. Wartegg E. *Teste de Wartegg: diagnóstico de camadas*. São Paulo: CETEPP; 1987.
22. Buck JN. *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor; 2003.
23. Freitas AML. *Guia de aplicação e avaliação do teste de Wartegg*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1993.
24. Pratta EMM, Santos MA. *Reflexões sobre as relações entre adicção, adolescência e família: um estudo bibliográfico*. *Estud Psicol (Campinas)*. 2009; 11(3):315-322.