

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O PAPEL DA VINCULAÇÃO E DO APOIO SOCIAL NA RECUPERAÇÃO DE
DOENTES ALCOÓLICOS**

Bruno Manuel Lopes Guerra dos Reis Vilhena

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica

2010

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O PAPEL DA VINCULAÇÃO E DO APOIO SOCIAL NA RECUPERAÇÃO DE
DOENTES ALCOÓLICOS**

Bruno Manuel Lopes Guerra dos Reis Vilhena

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor João Manuel Moreira

2010

Agradecimentos

Aqui deixo os meus sinceros agradecimentos àqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para que este trabalho se tornasse uma realidade.

Ao orientador da presente dissertação, Professor João Manuel Moreira, por todo o apoio prestado, dedicação às suas funções enquanto orientador e por estar sempre presente, principalmente nos momentos cruciais. Para além disso, pela boa-disposição constante e pela motivação inculcada ao longo deste caminho.

Aos meus colegas de curso que me acompanharam ao longo dos últimos anos, pela amizade e companheirismo que conseguimos construir e que tornou este percurso muito mais fácil.

Aos meus amigos, àqueles com que eu sei que posso contar e que, por sua vez, sabem que podem contar comigo, por toda a amizade, força e bons momentos que me têm vindo a proporcionar ao longo da vida.

A todos os meus familiares, pelo conceito de família que me conseguiram transmitir ao longo de toda a vida, pela presença, amizade e carinho.

À minha namorada, Neuza, pelo amor e união que conseguimos criar. Agradeço-te também pela confiança que sempre tiveste nas minhas capacidades, o que me ajudou a realizar este trabalho. Obrigado por estares comigo.

Aos meus pais, por estarem sempre presentes, sem excepção, ao longo de toda a minha vida, com amor, carinho e força. Por terem contribuído, mais do que quaisquer outras pessoas por quem eu sou hoje. Pelo orgulho que tenho em vocês.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

Resumo

Este trabalho teve como principais objectivos compreender a influência das dimensões da vinculação (Evitação e Preocupação) e do apoio social percebido no processo de recuperação de doentes alcoólicos. Adicionalmente, verificámos os efeitos de variáveis afectivas no mesmo processo. Com este propósito, aplicámos questionários, em dois momentos distintos, a uma amostra de 30 doentes alcoólicos, com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, a cumprir um programa de recuperação em regime de internamento, e, mais tarde, averiguámos se haviam recaído. Os resultados obtidos sugerem haver influência das dimensões da vinculação Evitação e Preocupação e de certas variáveis afectivas, mas não do apoio social percebido, na manutenção da abstinência. Concluiu-se que o efeito que as dimensões Evitação e Preocupação exercem no processo de recuperação de doentes alcoólicos é um processo complexo. Em relação à dimensão Evitação, os sujeitos que recaíram apresentaram níveis mais elevados de Evitação, especialmente aqueles que se encontravam envolvidos em relações de vinculação, que tendem a aumentá-los do primeiro para o segundo momento de avaliação. Relativamente à dimensão Preocupação, verificou-se que os sujeitos envolvidos em relações de vinculação apresentaram os níveis mais elevados. Contudo, a recaída esteve associada a uma descida acentuada desses níveis de Preocupação do primeiro para o segundo momento de avaliação. Relativamente às variáveis afectivas, os sujeitos que recaíram denotaram níveis inferiores de emoções com conotação positiva.

Palavras-chave: Vinculação, Apoio Social, Alcoolismo

Abstract

This study had as its main purposes to understand the influence of the attachment dimensions (Avoidance and Preoccupation) and of the perception of social support on the recovery process of alcoholic patients. Additionally, we addressed the effects of affective variables on the same process. For these purposes, we administered several questionnaires, at two moments in time, to a sample of 30 alcoholic inpatients in an ongoing recovery program, aged between 25 to 64 years old, who were later inquired about whether they had relapsed. The results suggest that there are influences of the attachment dimensions and some affective variables, but not of the perception of social support, on abstinence maintenance. We concluded that the effect of the Avoidance and Preoccupation dimensions on the recovery process of alcoholic patients is a complex process. Regarding to Avoidance dimension, the subjects who relapsed showed higher levels of avoidance, especially the ones who were involved in attachment relationships, who tended to increase those levels from the first to the second evaluation time. Regarding to Preoccupation dimension, it was shown that the subjects involved in attachment relationships showed higher levels of preoccupation. However, relapse was related to a pronounced decrease of the preoccupation levels from the first to the second evaluation moment. Regarding the affective variables, the subjects that relapsed showed lower levels of affects with positive connotation.

Keywords: Attachment, Social Support, Alcoholism

Índice

1. Introdução	1
2. Revisão de literatura	2
Alcoolismo	2
Abordagem da Psicologia dinâmica ao alcoolismo	4
Das teorias de relação de objecto à teoria da vinculação	7
Teoria da vinculação	8
Vinculação nos adultos	13
Avaliação a vinculação nos adultos	14
Características dos estilos de vinculação no adulto	17
Funcionamento da vinculação no adulto	19
Relação entre os estilos de vinculação inseguros e a psicopatologia	19
O alcoolismo na teoria da vinculação	21
Mudança nos estilos de vinculação	22
Apoio Social	23
3. Apresentação do estudo	27
4. Metodologia	29
Tipo de investigação	29
Amostra	29
Instrumentos	30
Procedimento	35
5. Resultados	37
6. Discussão	45
7. Referências	49
8. Anexos	55

1. Introdução

Desde o nascimento até à morte, o ser humano necessita de se relacionar com outras pessoas. Ao nascer, encontra-se ainda numa fase muito precoce de desenvolvimento e necessita dos cuidados de um adulto para sobreviver. A importância dos primeiros contactos, contudo, vai mais para além da sobrevivência na fase inicial da vida. As relações que se estabelecem nos primeiros anos de vida com uma figura de vinculação específica são fundamentais para um desenvolvimento saudável e moldam a forma como o indivíduo se estrutura a nível de personalidade e o modo como se relaciona com os outros ao longo da vida. A teoria da vinculação, proposta por Bowlby e descendendo das teorias psicanalíticas (nomeadamente das teorias de relação de objecto), tem-se debruçado sobre o estabelecimento de relações de vinculação com outros indivíduos, não só no início da vida mas também na vida adulta. Se no início da vida a principal figura de vinculação é a mãe (Bowlby, 1969), é no parceiro romântico (Hazan e Shaver, 1987) e na rede social do indivíduo que, na vida adulta, se verifica o funcionamento do sistema de vinculação. Contudo, o estilo de vinculação que caracteriza o indivíduo não só influencia o modo como se relaciona com os outros mas também tem um papel importante em outras áreas, como as estratégias que o indivíduo utiliza para lidar com os problemas o que, nas formas mais desadequadas, se relaciona com a psicopatologia.

Deste modo, o presente estudo tem como objectivo principal investigar de que forma mudanças nas dimensões que caracterizam o estilo de vinculação e no apoio social influenciam a recuperação de doentes alcoólicos numa fase pós-tratamento. Adicionalmente, será investigada a influência de certos estados afectivos na dita recuperação.

O presente trabalho irá iniciar-se com uma revisão de literatura acerca dos principais conceitos importantes para os objectivos, ou seja, a forma como o alcoolismo é descrito na Psicologia (nomeadamente o contributo da Psicologia de orientação dinâmica), a teoria da vinculação e o apoio social. De seguida, far-se-á uma breve apresentação do estudo que será levado a cabo no âmbito deste trabalho, expondo os objectivos, clarificando o problema e explicitando as hipóteses. No capítulo seguinte, será descrita a metodologia utilizada no estudo. Seguidamente, serão apresentados os resultados obtidos e, por fim, será feita uma discussão acerca destes.

2. Revisão de literatura

Alcoolismo

O conceito de alcoolismo, segundo Adés e Lejoyeux (1997) pode subdividir-se em três eixos: 1) eixo médico, compreendendo a definição estrita de doença; 2) eixo comportamental, enfatizando a conduta e comportamentos do sujeito associados às dependências; e 3) eixo social, que se baseia na interação entre o alcoólico e a sociedade.

Apesar do conceito de doença já ter sido introduzido por vários autores anteriormente, foi com a definição trazida pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) que, em 1951, o alcoolismo passou a ser alvo de maior interesse. A definição apresentada foi: “Os alcoólicos são consumidores excessivos cuja dependência de álcool é tal que apresentam quer uma perturbação mental identificável, quer perturbações que afectam a saúde física ou mental, as relações com os outros e o bom comportamento social e económico (...) [os alcoólicos] devem ser submetidos a tratamento” (citado por Adés e Lejoyeux, 1997, pp. 36). Posteriormente, a adopção do termo “Síndrome de Dependência de Álcool”, permitiu a definição objectiva das características de dependência, habituação e compulsão em relação ao álcool. A definição contém três elementos principais, sendo estes a alteração de comportamento face ao álcool, o desejo obsessivo de álcool associado à perda de controlo sobre a ingestão do mesmo e sintomas de abstinência.

A Associação Psiquiátrica Americana (APA) propõe também uma definição relativa ao consumo de substâncias, no qual se insere o alcoolismo: “A característica essencial da dependência de substâncias é um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicativos de que o sujeito continua a usar a substância apesar dos problemas significativos relacionados com esta. Existe um padrão de auto-administração repetida que resulta geralmente em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo quanto ao consumo da substância” (DSM-IV). A nível dos critérios, considera-se a presença de dependência do álcool quando “estão presentes três ou mais dos seguintes, ocorrendo em qualquer ocasião, no mesmo período de doze meses:

- 1) Tolerância, manifestada pela necessidade de quantidades crescentes de álcool para atingir a intoxicação ou o efeito desejado, ou ainda pela diminuição acentuada do efeito;
- 2) Abstinência, manifestada pelo síndrome de abstinência de álcool ou pelo facto de o indivíduo consumir álcool para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;
- 3) O álcool é frequentemente consumido em quantidades superiores ou por um período mais longo do que o pretendido;
- 4) Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar a utilização de álcool;
- 5) É dispendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção de álcool, utilização do mesmo e recuperação dos efeitos;
- 6) São abandonadas importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreacionais devido à utilização da substância;
- 7) A utilização da substância é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico” (DSM-IV)

Segundo Donovan (1986), a literatura relevante sobre a personalidade alcoólica pode agrupar-se em quatro categorias: 1) estudos relacionados com os traços de personalidade específicos do alcoolismo, 2) estudos psicanalíticos que se debruçam sobre a tentativa de reconstrução do desenvolvimento da personalidade do sujeito alcoólico, 3) pesquisas acerca de factores genéticos relacionados com o alcoolismo e 4) estudos socioculturais.

Mais recentemente, têm surgido outras perspectivas. O tema do alcoolismo tem sido abordado segundo uma perspectiva comportamental-genética, onde compreender o alcoolismo se relaciona com a clarificação de como diferenças fenotípicas a nível temperamental e traços de personalidade em desenvolvimento culminam em alcoolismo em algumas pessoas e não noutras (Tarter e Vanyukov, 1997). Segundo uma perspectiva neuropsicológica, evidências têm demonstrado que existem anormalidades na neurotransmissão de serotonina em alcoólicos, sendo que a serotonina é um modelador neuroquímico do humor e do controlo dos impulsos, tendo estes um papel determinante no alcoolismo e outras perturbações de adicção (Kranzler e Anton, 1997).

Para Mello, Barrias e Breda, (2005), entre as correntes da Psicologia, podem-se destacar duas abordagens explicativas da origem de dependência nos indivíduos. Uma abordagem de natureza comportamental defende que o alcoolismo deixa de ser tido como sintoma e passa a constituir-se como doença, sinónimo de comportamento

inadaptado e mal aprendido, logo, patológico. Devido aos seus efeitos ansiolíticos, o álcool funciona como reforço para a persistência e repetição do comportamento de consumo. A segunda abordagem, de carácter dinâmico, fundamenta na organização e funcionamento do sujeito a procura do álcool. Para o sujeito, o álcool desempenha o papel de “objecto substituto privilegiado”, num histórico evolutivo de uma personalidade pré-mórbida oral e narcísica.

Abordagem da Psicologia dinâmica ao alcoolismo

Apesar do foco dos problemas do alcoolismo em aspectos genéticos, neuropsicológicos e médicos, entre outros, a Psicologia tem-se, desde sempre, debruçado sobre a questão do uso de substâncias, nomeadamente a Psicologia de orientação dinâmica. De seguida, faço uma breve revisão de literatura referindo alguns autores que têm dado o seu contributo para a compreensão do fenómeno.

De entre as primeiras perspectivas em relação à adicção e, nomeadamente, em relação ao alcoolismo, verifica-se uma tendência para a explicação do fenómeno com base nos conceitos propostos por Freud. Vários autores, quando se referem aos problemas relacionados com o uso de álcool, salientam as suas funções de diminuição do sofrimento, através do seu poder de insensibilização contra os afectos obsessivos, e de aumento do prazer (Freud, 1905, citado por Roussaux, 2002; Radó, (1994). O alcoolismo é ainda relacionado com um carácter perverso, sendo o gosto pelo álcool explicado pela persistência de um investimento libidinal sobre a actividade oral de sucção (Freud, 1905, citado por Roussaux, 2002). O álcool é também apontado como refúgio, uma vez que, quando confrontado com necessidades instintivas e com as exigências da realidade, o alcoólico procuraria na substância a resolução (momentânea) desse compromisso (Freud, 1930, citado por Roussaux, 2002; Glover, 1994).

O uso de substâncias foi relacionado, também, com a presença de uma homossexualidade latente no indivíduo alcoólico. Desejos ou pulsões precoces reprimidos (pelos mecanismos do recalçamento) tentam regressar à consciência, sendo que o indivíduo alcoólico, segundo Abraham (1994), se encontra numa luta constante contra tais desejos. O uso do álcool funcionaria como um supressor das sublimações adquiridas durante o processo de maturação sexual, permitindo a realização ou manifestação de pulsões ou desejos de carácter homossexual (Abraham, 1994; Ferenczi,

1911, citado por Roussaux, 2002). Com a destruição da sublimação, a verdadeira estrutura sexual do indivíduo (de carácter homossexual) é posta em evidência. Contudo, para outros autores, o consumo de álcool teria como precedentes frustrações e sofrimento psicológico que os efeitos do álcool tenderiam a amenizar. A origem das frustrações no alcoólico, segundo Fenichel (1979), remonta à infância, onde o carácter da mãe (frustradora) provocaria frustrações orais, conduzindo a uma fixação na fase oral. Tal carácter materno levaria a criança a uma aproximação ao pai, o que originaria tendências homossexuais mais ou menos recalcadas.

Com a emergência da teoria das relações de objecto, os autores dinâmicos começaram a dar uma ênfase maior à relação que se estabelece, precocemente, com a pessoa mais próxima do bebé, nomeadamente a mãe. Numa breve referência à definição do conceito, Greenberg e Mitchell (2003), referem-se às relações de objecto, dizendo que “as pessoas reagem e interagem com um outro real mas, também, com um outro interno, com uma representação psíquica de uma pessoa e que por si só tem o poder de influenciar tanto os estados afectivos do indivíduo quanto as suas reacções comportamentais manifestas (...) O que é geralmente aceite sobre estas imagens internas é que constituem um resíduo, dentro da mente, dos relacionamentos com pessoas significativas na vida do indivíduo. De alguma forma, as trocas cruciais com outros deixam as suas marcas; são ‘interiorizadas’ e, deste modo, vêm a modelar posteriores atitudes, reacções, percepções, etc.”.

Em relação ao problema do alcoolismo e da adicção em geral, os autores dinâmicos seguindo a teoria das relações de objecto, e outros focando a importância da relação precoce que o bebé estabelece com a mãe, têm procurado na história relacional do indivíduo encontrar explicações para o fenómeno.

No caso dos alcoólicos e adictos em geral, as relações precoces com a mãe caracterizam-se por intensas mas instáveis (Balint, 1993), perturbadas (Krystal, 1977; 1978, citado por Morgenstern e Leeds, 1993; McDougall, 1982, citado por Morgenstern e Leeds, 1993), pela indisponibilidade por parte da mãe (Hartocollis e Hartocollis, 1994), por uma mãe demasiado protectora (Knight, 1994), desajustada em relação às necessidades do bebé (Kohut, 1977, citado por Siegel, 1996), ou intrusiva ou desligada (Wurmser, 1987, citado por Morgenstern e Leeds, 1993) e por indulgência ou carência extremas por parte dos cuidadores (Khantzian, 1990, citado por Morgenstern e Leeds, 1993).

Como consequência de relações objectais desadequadas, a estruturação do *Self* do indivíduo fica comprometida (Khantzian, 1990, citado por Morgenstern e Leeds, 1993; Kohut, 1994; Krystal, 1977; 1978, citado por Morgenstern e Leeds, 1993). Como explicação para um “*Self* defeituoso” característico dos adictos, Kohut (1977, citado por Siegel, 1996) afirma que, numa fase precoce do desenvolvimento, os objectos (figuras com quem a criança se relaciona, nomeadamente a mãe) são experienciadas pela criança como uma parte do *Self*, sendo designados por *Self-objects*. As estruturas psíquicas desenvolvem-se quando as idealizações do bebé são progressivamente retiradas no contacto com a realidade proporcionado pelos seus cuidadores. Estas internalizações, que adquirem funções adaptativas e de regulação de tensões, formam as estruturas que assumem as funções psicológicas anteriormente desempenhadas por um objecto idealizado, isento das suas próprias qualidades pessoais e vivido como *Self-objecto*. A retirada fraccionada das idealizações ocorre quando as “desilusões” vividas pela criança são graduais e num nível passível de ser gerido internamente (que Kohut designou de “frustração óptima”). Quando há um acontecimento traumático (sendo que Kohut se refere a trauma de acordo com a carga afectiva que lhe é referente) ou as frustrações excedem o limiar das ‘frustrações óptimas’, como uma mãe pouco empática, demasiado empática ou desajustada em relação às necessidades do bebé, as internalizações não se processam, sendo que as estruturas psíquicas de regulação interna não se formam, ficando a criança dependente de relações de *Self-objects* que funcionem como substitutos para as estruturas psíquicas em falta. O autor afirma que a adicção seria uma forma de preencher as estruturas em falta e a falha nas funções de internalização. Seria o sentimento de vazio interno que os adictos procurariam colmatar com a utilização da substância. As perturbações relacionadas com a regulação dos afectos são apontadas por outros autores (Khantzian, 1990, citado por Morgenstern e Leeds, 1993; Krystal e Raskin, 1994), em particular as características alexitímicas deste tipo de pacientes (Krystal, 1977; 1978, citado por Morgenstern e Leeds, 1993).

Alguns autores apontam a importância de um momento específico onde as falhas na relação mãe-bebé provocam consequências graves na estruturação do indivíduo em desenvolvimento. Para Krystal (1977; 1978, citado por Morgenstern e Leeds, 1993) e Hartocollis e Hartocollis (1994), seria na fase de separação-individuação proposta por Mahler que a estruturação do *Self* do alcoólico ficaria comprometida. Para os últimos autores, aquando da subfase de reaproximação, a criança necessita de confirmar o amor e a segurança proporcionada pela mãe. Contudo, no caso dos alcoólicos, a mãe já não se

encontraria disponível, ficando o processo de evolução psíquica comprometido a partir desta fase. Assim, e em casos de tensão aguda, o sujeito adopta o mecanismo de defesa da negação, típico da fase precedente à subfase de reaproximação (Subfase de exploração). Este mecanismo de negação é patente, no alcoólico, como factor patognomónico do alcoolismo.

Para além de falhas na estruturação de um *Self* coeso, as relações precoces conturbadas provocariam ainda, nos alcoólicos e adictos em geral, falhas a nível do narcisismo. Numa fase muito precoce do desenvolvimento, designada de narcisismo primário, os sentimentos típicos são de grandiosidade e onnipotência, sendo que o Ego funciona em regime de Ego ideal. No confronto com uma realidade que põe em causa tais sentimentos, em grande parte devido às exigências sociais, dar-se-á lugar a um regime realista do Ego e o narcisismo primário evolui para formas mais adequadas de funcionamento. Contudo, devido às relações objectais desadequadas que se verificam na história de pacientes com problemas de adicção, o narcisismo não é cultivado da forma apropriada na relação entre a mãe e o bebé, com consequências a nível da auto-estima. Deste modo, aquando de situações de crise narcísica, em que o alcoólico sente que o valor do *Self* é posto em causa (Wurmser, 1987, citado por Morgenstern e Leeds, 1993) ou quando surgem sentimentos de impotência face à realidade (Balint, 1993), afectos intensos e tidos como inultrapassáveis levam ao refúgio no álcool que, pelas suas características, permite uma regressão ao narcisismo primário, com o retorno dos sentimentos de grandiosidade e de onnipotência (Balint, 1968/1993; Radó, 1994), o alívio de um Superego demasiado severo (Wurmser, 1987, citado por Morgenstern e Leeds, 1993) ou uma forma defensiva de lidar com a angústia, livrando-se de sentimentos dolorosos em vez de reflectir acerca deles (McDougall, 1982, citado por Morgenstern e Leeds, 1993).

Das teorias de relação de objecto à teoria da vinculação

Partindo da definição de Greenberg e Mitchell (2003) apresentada na secção anterior e tendo em conta os conceitos da Psicologia de orientação dinâmica, é possível conceber-se a teoria da vinculação como uma versão modernizada e eclética das teorias de relação de objecto. O próprio Bowlby, psiquiatra com formação psicanalítica e fundador da teoria da vinculação, apresentava a sua teoria como uma forma de

atualização das teorias de relação de objecto, tornando-a compatível com os avanços na Etologia e na teoria Evolutiva e suportada por investigação (Ainsworth e Bowlby, 1991). As semelhanças são evidentes a vários níveis, dos quais importa salientar o modo como as relações precoces são tidas como fundamentais para a formação de capacidades de regulação das emoções e nas representações internas que se formam desde fases muito precoces do desenvolvimento. Na secção anterior é possível entender, a partir do caso específico do alcoolismo, como a psicologia de orientação dinâmica compreende estes conceitos. Na secção seguinte, respeitante à teoria da vinculação, será possível verificar que os mesmos processos são explicados e que o funcionamento dos conceitos é muito semelhante.

Teoria da Vinculação

A teoria da vinculação nasceu graças a John Bowlby, psiquiatra e psicanalista que desde jovem se interessou pelos efeitos que as relações precoces exerciam em crianças com perturbações. Após terminar a sua formação, Bowlby exerceu em vários estabelecimentos que acolhiam estas crianças. Das suas experiências e da revisão da literatura existente, Bowlby conclui que a teoria psicanalítica não fornecia explicações suficientemente satisfatórias, na sua opinião, no que concernia às situações verificadas nas crianças com perturbações e histórias de abandonos ou separações prolongadas. Ao contrário das teorias psicanalíticas, Bowlby considerava que as perturbações encontradas nos adultos eram produto de situações precoces reais e não apenas fruto de distorções da vida de fantasia (Karen, 1994).

Aquando de um estudo que realizou com jovens delinquentes, Bowlby notou que quase todos demonstravam um carácter “desligado” e uma incapacidade para estabelecer relações significativas (Karen, 1994). Em comum, para além das características descritas, quase todos haviam sido sujeitos a separações prolongadas dos seus cuidadores, em criança. Este estudo levou a que Bowlby se debruçasse mais sobre os efeitos das separações precoces nos indivíduos.

Insatisfeito com as explicações que as teorias psicanalíticas encontravam para a importância das relações entre os bebés e os seus cuidadores, Bowlby encontrou na Etologia pistas para uma nova abordagem às relações na infância. A Etologia demonstrava, através de estudos, que as espécies animais possuíam certos padrões

característicos de comportamento que se foram formando por força das pressões que a selecção natural foi exercendo nos indivíduos e nas espécies aquando da procura de soluções para a resolução de determinados problemas de adaptação. Estes comportamentos nada tinham a ver com a manutenção da homeostasia ou com a satisfação de necessidades fisiológicas. Assim, Bowlby defendeu que um processo semelhante ocorre nas crianças (Karen, 1994).

Na altura, os trabalhos de Harlow (1958) com macacos Rhesus, que mostravam que o conforto proporcionado pelo contacto com a progenitora era mais importante do que a mera satisfação de necessidades de alimentação, vieram suportar as ideias de Bowlby.

Outro contributo importante para a formação da teoria da vinculação como a vemos hoje em dia veio de Mary Ainsworth. A autora, que trabalhou com Blatz e mais tarde com Bowlby, desenvolveu uma situação laboratorial estruturada que se baseava em episódios de separação e de reencontro entre mães e os seus bebés, de cerca de um ano de idade, que denominou de “Situação Estranha” (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978). As principais conclusões foram retiradas dos episódios de reencontro, que foram mais reveladores do que as separações. A maneira como as crianças se comportaram em ambos os episódios permitiu que Ainsworth e colaboradores propusessem uma classificação para os padrões comportamentais exibidos, que viriam a ser designados por estilos de vinculação. Para Ainsworth e colaboradores, a avaliação dos estilos de vinculação baseia-se na observação de como a criança usa a sua mãe como uma ajuda para lidar com o stress de ser deixado sozinho numa situação potencialmente perigosa. Ainsworth et al. (1978), propuseram inicialmente as designações de “seguro”, “ansioso-ambivalente” e “evitante” para descrever os padrões identificados. As crianças do primeiro grupo reagiam bem ao regresso da mãe, procurando o seu contacto e acalmando facilmente, retomando a exploração do espaço pouco depois. As crianças do tipo “ansioso-ambivalente” tornavam-se particularmente angustiadas com a partida da mãe e, aquando do episódio de reunião, manifestavam a procura do contacto mas, ao mesmo tempo, demonstravam comportamentos de resistência a esse mesmo contacto e uma incapacidade para utilizarem o contacto com a mãe para se acalmarem. As crianças do tipo “evitante” mostravam sinais de evitação em relação à mãe no reencontro.

Mais tarde, nos anos 80, Main e Solomon, identificaram um quarto estilo de vinculação observado na Situação Estranha, caracterizado por indícios de desorganização e desorientação por parte da criança, como contradições nos

comportamentos ou posturas anómalas apresentadas pelos sujeitos, que designaram de “desorganizado/desorientado” (Main e Solomon, 1990, citados por Moreira, 2002).

Os resultados de Ainsworth et al. (1978) influenciaram Bowlby, nomeadamente na adopção do conceito de “base segura” proposto pela autora. Elaborando as suas ideias iniciais, Bowlby propõe uma versão definitiva da teoria da vinculação, tendo por base influências etológicas e evolutivas e deixando de parte a teoria dos impulsos (Ainsworth e Bowlby, 1991). Assim, Bowlby (1969) afirmou que o vínculo das crianças com os seus cuidadores, nomeadamente a mãe, é um produto da actividade de um certo número de sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível. Afirmou ainda que esses comportamentos são particularmente visíveis no segundo ano de vida, quando o bebé já possui capacidade de locomoção e persegue a sua mãe. Aos típicos padrões de comportamento, chamou de “comportamentos de vinculação”, alegando que estes serviam para assegurar a proximidade dos bebés com um cuidador adulto específico. Tais comportamentos seriam: Chorar, sorrir, agarrar, seguir e chuchar, sendo que as duas primeiras tendem a fazer despertar a atenção do cuidador enquanto que as três últimas implicam um papel mais activo por parte do bebé (Bowlby, 1969). À semelhança do que acontece com outros comportamentos, os comportamentos de vinculação são despoletados por certos estímulos (como sinais de perigo ou afastamento da mãe) e são inibidos por outros (a retoma do contacto com a mãe). A este mecanismo Bowlby chamou de “sistema de vinculação”. Devido a esta reciprocidade de estímulos entre mãe e bebé, Bowlby considerou que também deveria haver, da parte dos cuidadores, um sistema complementar, que designou de “sistema de prestação de cuidados”. Cassidy (1999) afirma que este sistema engloba os comportamentos por parte da figura de vinculação que têm como intenção a procura de proximidade ou de prestar conforto quando percebe que a criança está em perigo, real ou potencial. A teoria da vinculação descreve também que o sentimento de base segura, conseguido através da acessibilidade e proximidade de um cuidador de confiança, ou seja, uma figura de vinculação, promove a exploração do ambiente e a auto-confiança. Assim, no sistema comportamental, a teoria da vinculação distingue três tipos de sistemas: sistema de vinculação, sistema de prestação de cuidados e sistema exploratório, sendo que os três interagem de forma a determinar os comportamentos.

Bowlby (1969) afirma que os sistemas comportamentais da vinculação são nitidamente observados, principalmente a partir do fim do primeiro ano de vida. Estes sistemas comportamentais são activados especialmente com a separação da figura de

vinculação ou aquando da presença de algo que é sentido como ameaçador pela criança. Os estímulos que permitem o término dos sistemas comportamentais da vinculação são o som, a visão e o contacto da mãe.

Bowlby propõe ainda o conceito de “modelos de funcionamento interno” considerados como estruturas de conhecimento que se destinam a armazenar experiências adquiridas nas relações de vinculação precoces, consistindo em representações do *Self*, das figuras de vinculação e dos padrões típicos de interacção. De realçar que os modelos de funcionamento interno não são imutáveis, estando abertos a correcções e revisões. Novas informações podem derivar de novas experiências relacionais, novos *insights* ou de acontecimentos de vida importantes que exponham os indivíduos a novas situações ou experiências. Assim, “os modelos de funcionamento interno operam na intersecção entre experiências passadas, novas experiências e revisões de conceptualizações do passado” (Rholes e Simpson, 2004, pp. 8). Os modelos de funcionamento interno têm componentes conscientes e inconscientes e, assim, acredita-se que influenciem processos mentais quer controlados conscientemente quer automáticos e inconscientes. Os modelos de funcionamento interno orquestram o comportamento, cognição e afecto nas relações próximas, proporcionando guias acerca de como se comportar, o que deve ser esperado ou antecipado e como interpretar o significado de acontecimentos interpessoais ambíguos. Os modelos de funcionamento interno também controlam a atenção e a memória em informação relacionada com acontecimentos relacionados com a vinculação e regulam o afecto (especialmente o negativo) quando stressores relevantes em relação à vinculação são encontrados (Rholes e Simpson, 2004).

Para Bowlby (1973), os comportamentos de vinculação são activados segundo certas circunstâncias. Uma delas, a distância, foi confirmada por observações que demonstraram que as crianças tendem a manter uma distância máxima da sua mãe. Sempre que essa distância aumenta, rapidamente fazem esforços para retomar a proximidade. Outra circunstância apontada foi o intervalo de tempo. Crianças de dois anos, quando envolvidas em actividades lúdicas, levantam o olhar para averiguar a presença e a localização da mãe, fazendo este movimento de forma periódica.

Para Weiss (1991), uma relação tem de cumprir com certos critérios para ser considerada como relação de vinculação. Em primeiro lugar, deve-se verificar a busca de proximidade em relação à figura de vinculação, especialmente em situações tidas como ameaçadoras ou potencialmente ameaçadoras. Ao mesmo tempo, deve-se

verificar o efeito de “base segura”, ou seja, se a presença da figura de vinculação transmite segurança à criança, o que lhe permite investir de forma confiante na exploração do ambiente. O terceiro critério é o protesto de separação que acontece quando surge qualquer tipo de ameaça à acessibilidade da figura de vinculação. Nesta situação, a criança protesta, activando os comportamentos de vinculação de forma a evitar a separação.

Bowlby (1969) afirma ainda que a vinculação se processa em vários estágios. No primeiro, a criança responde a outras pessoas sem discriminação, dirigindo os comportamentos de vinculação a qualquer adulto disponível. Mais tarde, a criança começa a discriminar entre pessoas que lhe são familiares e pessoas desconhecidas. A fase seguinte, marcada pelo início da locomoção da criança e por outros avanços no desenvolvimento, caracteriza-se pela forma mais activa com que esta consegue procurar e manter a proximidade com uma figura de vinculação específica e pela utilização de meios cada vez mais sofisticados intelectualmente para o conseguir. Na última fase, desenvolvimentos a nível cognitivo e da comunicação permitem que a criança passe a ter em conta a perspectiva da figura de vinculação, passando a utilizar estratégias persuasivas ou soluções de compromisso para conseguir os seus objectivos.

A teoria da vinculação (Bowlby, 1973) afirma que certos estímulos que despertem medo actuam no sentido de despoletar comportamento de fuga e, por vezes simultaneamente, comportamentos de vinculação, sendo estes um meio para promover a procura de um cuidador adulto com capacidade de protecção.

Em forma de resumo, Rholes e Simpson (2004) enumeram como proposições mais importantes da teoria da vinculação:

- 1) Embora o ímpeto básico para a formação de relações de vinculação seja proporcionada por factores biológicos, os vínculos que as crianças estabelecem com os seus cuidadores são modificados pelas experiências interpessoais.
- 2) Experiências em relações precoces criam modelos de funcionamento interno e estilos de vinculação que sistematicamente afectam as relações de vinculação
- 3) As orientações de vinculação dos cuidadores adultos influenciam a vinculação que as crianças têm com eles
- 4) Modelos de funcionamento interno e orientações de vinculação são relativamente estáveis ao longo do tempo, mas não são imunes à mudança

- 5) Algumas formas de desajustamento psicológico e perturbações clínicas podem ser atribuídas, em parte, aos efeitos de modelos de funcionamento interno e estilos de vinculação inseguros.

Vinculação nos adultos

Bowlby (1988, citado por Mikulincer e Shaver, 2007a) foi o primeiro a argumentar que a vinculação está presente nos seres humanos ao longo de toda a vida, utilizando a expressão “do berço até à sepultura”. Também Ainsworth (1985; 1989, citada por Moreira, 2002) admitiu que a vinculação se pudesse estender para a vida adulta, sendo aí verificada nos laços afetivos de relações específicas nas quais haja desejo de proximidade. Assim diversos autores têm-se debruçado sobre a manifestação dos comportamentos de vinculação nos adultos.

Trinke e Bartholomew (1997) afirmam que quando o indivíduo passa da infância para a adolescência e, mais tarde, para a vida adulta, as figuras de vinculação primárias deixam de ser, principalmente, os pais e passam a ser mais diversificadas, incluindo amigos e parceiros românticos. Mais importante, os autores concluem que, numa hierarquia de figuras de vinculação, os parceiros românticos passam a ocupar o topo, no que se refere às figuras de vinculação primárias. Fraley e Davis (1997), verificaram os mesmos resultados, concluindo ainda que jovens adultos que têm uma representação geral segura da vinculação estão mais predispostos a explorar relações adultas e a iniciar, de forma bem-sucedida, novas relações de vinculação. Contudo, acrescentam que a percepção do parceiro como seguro e os modelos de funcionamento interno típicos dos estilos de vinculação seguros, promovendo a exploração, são factores que influenciam positivamente a passagem das funções de vinculação para os pares. Os autores verificaram ainda que, para uma relação ser considerada como relação de vinculação, envolve, de uma forma sequencial, as funções de procura de proximidade, porto seguro e base segura, num processo que leva cerca de dois anos. Zeifman e Hazan (1997, citado por Moreira, 2002) acrescentam a angústia nas separações como critério para a relação se considerar como relação de vinculação. Dados recentes recolhidos através de análises factoriais têm feito emergir três factores, sendo que os factores porto seguro e base segura surgem como um mesmo factor. Os mesmos dados apontam para

que seja o protesto de separação o melhor marcador para distinguir se uma relação pode ser considerada como relação de vinculação ou não (Calado, 2008).

Avaliação da vinculação no adulto

Moreira (2002) realça duas tradições na abordagem à vinculação no adulto, propondo as designações de “abordagem implícita” e abordagem explícita”. Os autores da abordagem implícita acreditavam que apenas através de medidas implícitas se conseguiriam resultados válidos, baseando-se no facto de que uma grande parte dos modelos de funcionamento interno subjacentes aos estilos de vinculação operavam ao nível inconsciente (Main, Kaplan e Cassidy, 1985, citados por Moreira, 2002). A Entrevista de Vinculação no Adulto (Adult Attachment Interview – AAI), desenvolvida por Main et al. (1985, citados por Moreira, 2002) é um instrumento que foi desenvolvido para identificar, nos adultos, comportamentos parentais responsáveis pelo estilo de vinculação inseguro nas crianças, a partir das manifestações dos modelos de funcionamento interno derivadas do discurso dos entrevistados acerca das suas relações precoces com os seus cuidadores (Hesse, 1999). Os pais das crianças seguras exibiram um discurso coerente, detalhado e adequado, providenciando informação detalhada e dirigida às questões. Foram classificados como “autónomos”. Outra categoria, “desligados”, típica de pais de crianças evitantes, revelam entrevistas curtas, superficiais e com contradições, sendo que demonstram maior quantidade de memórias negativas relativamente a acontecimentos específicos. Os pais de crianças do tipo ansioso-ambivalente tenderam a ser classificados como “preocupados”, demonstrando um excessivo envolvimento com as tarefas como cuidadores, discurso confuso e emocional e denotando um envolvimento duradouro com as próprias vivências precoces e com a percepção do quão desadequados foram os seus cuidadores. A categoria referente aos pais de crianças do tipo desorganizado/desorientado, foi designada de “não-resolvidos”, caracterizando-se por lapsos de raciocínio em relação a experiências traumáticas não resolvidas ou descrições de comportamentos extremamente desorganizados e desorientados em relação a perdas significativas.

O instrumento tinha como principal critério de validade a relação entre os seus resultados e a avaliação da vinculação da criança (através da Situação Estranha) de quem o respondente era a figura de vinculação (Crowell, Fraley e Shaver, 1999). Tal

sugere uma forte ligação entre o tipo de comportamento parental e o estilo de vinculação na criança, sugerindo a possibilidade de transmissão de geração em geração. Porém, este processo só se verifica se o estilo de vinculação se mantém inalterado ao longo da vida. Assim, alguns estudos têm tentado verificar se o estilo de vinculação adquirido na infância se mantém na vida adulta, com resultados diversos. Contudo, Thompson (2000) apresentou uma visão balanceada, admitindo a existência de factores e processos que levam quer à estabilidade quer à mudança dos estilos de vinculação ao longo da vida, o que, numa nota positiva, se constitui como uma oportunidade para a intervenção, nomeadamente em casos de vinculação insegura. Tal diversidade pode dever-se à intervenção de diversos factores, como mudanças na prestação de cuidados devido a mudanças nas circunstâncias de vida, desenvolvimento de novas relações, acontecimentos importantes ou traumáticos, entre outros. Esses factores podem influenciar no sentido de induzir maior segurança ou insegurança.

Apesar de a AAI não ser um instrumento de medida do estilo de vinculação no adulto, sendo que os autores afirmam que o mesmo mede “estados mentais relativos à vinculação” (Hesse, 1999), diversos estudos têm tentado relacionar os resultados da AAI com a personalidade e a psicopatologia. Em geral, tem-se encontrado uma relação entre os estilos de vinculação inseguros com grupos clínicos ou de risco, entre os quais se salienta o uso de substâncias.

A outra abordagem aos estilos de vinculação no adulto, apelidada de “abordagem explícita” (Moreira, 2002), por se basear nas respostas directas que os sujeitos dão quando questionados acerca da manifestação própria de certos comportamentos típicos de cada estilo de vinculação, tendo-se focado nas relações que os adultos estabelecem entre si, nomeadamente nas relações amorosas.

Hazan e Shaver (1987), assumindo que o amor romântico era um produto do sistema de vinculação, elaboraram uma medida de auto-relato que consistia em três parágrafos com descrições de relações amorosas de entre as quais os indivíduos teriam de seleccionar aquela que mais se adequasse ao seu caso particular. Cada descrição correspondia a um estilo de vinculação proposto por Ainsworth et al. (1978). O estilo evitante descrevia dificuldades na proximidade com os parceiros e com a dependência, o estilo ansioso-ambivalente descrevia desejos de proximidade não correspondidos e preocupações com os sentimentos e compromisso do parceiro na relação, enquanto que o estilo seguro recusava as dificuldades referidas para os outros estilos. Porém, o facto de o instrumento ter um formato de único item e ser de escolha forçada levantava

problemas de ordem psicométrica, como uma presumível baixa fiabilidade e limites muito estritos em relação aos tipos de análise possíveis. Apesar disso, os autores concluíram que os estilos de vinculação identificados na idade adulta são influenciados pelos estilos de vinculação da infância, através dos modelos de funcionamento interno, sugerindo uma continuidade do estilo de vinculação ao longo da vida.

Diversos autores, com base na medida proposta por Hazan e Shaver (1987), desenvolveram formatos diversos da mesma que possibilitaram o procedimento de análise factorial, do qual se obteve, consistentemente, a extracção de duas dimensões (Hendrick e Hendrick, 1989; M. B. Levy e Davis, 1988; N. L. Collins e Read, 1990; Mikulincer et al., 1990; Simpson, 1990, citados por Moreira, 2002).

Bartholomew (1990), propôs que as duas dimensões se referem ao carácter positivo vs negativo das representações do *Self* e dos outros, de acordo com as propostas de Bowlby (1969) relativamente aos modelos de funcionamento interno. A sua proposta teórica conduziu à divisão do estilo evitante em duas variações: o estilo “evitante-desligado” e o estilo “evitante-assustado”. No primeiro caso, os indivíduos tendem a negar necessidades de vinculação, tendo um modelo de *Self* positivo e um modelo negativo dos outros, enquanto que, no segundo caso, os indivíduos admitem necessidades de vinculação mas receiam a proximidade, tendo um modelo negativo quer do *Self* quer dos outros. O estilo ansioso-ambivalente passou a ser designado por “preocupado”, com uma visão negativa do próprio e positiva dos outros. O estilo seguro caracteriza-se por uma visão positiva do *Self* e dos outros.

Brennan, Clark e Shaver (1998), através da recolha de itens relativos à vinculação a partir de várias medidas e submetendo-os a posterior análise factorial, mostraram que a análises das respostas a itens explícitos relativos à vinculação adulta faz emergir duas dimensões, sendo uma delas a dimensão de evitação vs conforto com a proximidade e a outra ansiedade/ambivalência vs ausência de ansiedade/ambivalência. As dimensões também se podem designar, de uma forma mais reduzida, por evitação e preocupação. Tem sido em torno destas duas dimensões que os investigadores têm dedicado grande parte do seu trabalho, embora haja diferenças na forma como as dimensões são conceptualizadas (Mikulincer e Shaver, 2007a). Relacionado com este facto, não há um consenso final em relação aos estilos de vinculação no adulto, com várias designações a serem empregues. Contudo, as designações são explicativas, por si só, das características que representam, o que torna a sua compreensão facilitada.

Características dos estilos de vinculação no adulto

Em relação aos estilos de vinculação no adulto, Moreira (2002) faz uma descrição das características de cada estilo de vinculação no adulto. Assim, adultos com o estilo de vinculação seguro caracterizam-se por terem representações mais favoráveis e diferenciadas deles próprios, assim como expectativas mais positivas em relação aos outros. Deste modo, possuem visões mais positivas do amor e das relações em geral e têm relações nas quais se sentem mais satisfeitos e que tendem a ser mais estáveis, possivelmente por utilizarem formas mais construtivas e eficazes para lidar com as dificuldades. Também se caracterizam por demonstrar menos interesse em actividades sexuais extra-conjugais. Contudo, provavelmente devido a sentimentos de base segura, sentem-se mais libertos para explorar o ambiente e fazem-no, aparentemente, de forma mais eficaz. Os seguros também têm memórias mais positivas dos seus pais e dos seus casamentos. Por fim, os adultos com estilo de vinculação seguro têm menos probabilidade de vir a sofrer de psicopatologia.

Os indivíduos com estilo de vinculação evitante apresentam uma auto-estima elevada. Contudo, esta não se baseia num “gostar de si” genuíno, mas em competências específicas e parece estar relacionada com a sua necessidade de se terem como auto-suficientes. Demonstram representações dos próprios e dos outros menos diferenciadas e integradas, tendo dificuldades particulares em aceder cognitivamente a emoções ou a aspectos negativos deles mesmos. Essas dificuldades limitam-nos quando tentam resolver conflitos com os seus parceiros. Apesar de parecerem hiper-envolvidos na exploração em detrimento da vinculação, são, na realidade, menos curiosos e menos abertos a novidades. Em relação às relações, têm visões mais pessimistas e piores expectativas, sentindo-se menos próximos e menos satisfeitos. Os seus estilos amorosos e vidas sexuais são do tipo desligado. As memórias reflectem relações parentais negativas e tendem a referir acontecimentos negativos específicos (como o abuso de álcool por parte dos pais). Tipicamente referem pouca angústia mas manifestam, diversas vezes, sinais de perturbação. São sentidos como distantes e frios para com os outros e parecem ser responsáveis por variadas formas de abuso e de crime para com os seus parceiros.

Em relação aos adultos com estilo de vinculação preocupado (com níveis elevados de ansiedade), estes denotam particular baixa auto-estima e referem maiores níveis de angústia psicológica e psicopatologia relacionada com os afectos e com relações

interpessoais. Criam, facilmente, grandes expectativas com novas relações mas desiludem-se rapidamente. Porém, após separações, regressam frequentemente para os mesmos parceiros com os quais se sentiam insatisfeitos, o que é compatível com um estilo amoroso apaixonado e obsessivo. Têm grandes expectativas em relação aos seus parceiros mas parecem pessimistas em relação aos outros, em geral. Utilizam, com frequência, modos destrutivos e desadequados de lidar com os problemas das suas relações. Têm acesso fácil a representações emocionais negativas e dificuldades em evitar a contaminação emocional. Assim, tentam controlar excessivamente as suas emoções, o que traz consequências negativas para as suas relações. Sentem-se frustrados com os seus parceiros. Manifestam fantasias violentas em medidas projectivas e comportamentos agressivos reais para com os seus parceiros. As suas preocupações em relação aos seus vínculos trazem-lhes dificuldades na exploração.

Contudo, e apesar da descrição sumária anterior, é de realçar os resultados de Cozzarelli, Hoekstra e Bylsma (2000), os quais sugerem que os adultos possam ter diferentes modelos mentais para diferentes relações e que os estilos de vinculação possam variar entre relações de vinculação específicas e que, mais especificamente, o estilo de vinculação geral de um indivíduo possa não ser redundante com o estilo de vinculação do mesmo indivíduo numa relação particular. Os resultados de Sibley e Overall (2008) apontam para o mesmo sentido. Para além disso, os autores demonstraram a existência de uma estrutura hierárquica no sistema representacional da vinculação, contendo representações globais que sumarizam orientações de vinculação em domínios de relações particulares (p.e. relações amorosas no geral, relações de amizade em geral, relações familiares em geral, etc.). Resultados de Moreira (2006) apontam no mesmo sentido dos resultados dos autores acima enunciados. Contudo, os resultados indicam também que, embora o estilo de vinculação possa variar entre relações específicas, é a dimensão de evitação que tem um carácter mais dinâmico e que, sendo relacionada com o modelo que o indivíduo possuiu dos outros, é a responsável pela variação consoante a relação. Por outro lado, a preocupação é vista como uma característica pessoal, manifestando-se em várias relações.

Funcionamento da vinculação no adulto

A nível de funcionamento do sistema de vinculação no adulto, Mikulincer e Shaver (2007b) resumiram-no num modelo de três componentes de activação e funcionamento do sistema de vinculação, sendo estes 1) a avaliação de acontecimentos como ameaçadores, que conduz à activação do sistema de vinculação, 2) a avaliação da disponibilidade das figuras de vinculação, cujas alterações produzem variações na segurança da vinculação e 3) a avaliação da viabilidade da procura de proximidade, como forma de lidar com a segurança.

Estratégias de vinculação secundárias surgem quando existem interacções negativas com uma figura de vinculação indisponível. Essas interacções negativas têm um efeito no funcionamento do sistema de vinculação. Alguns autores (Cassidy e Kobak, 1988; Main, 1990, citados por Mikulincer e Shaver, 2003) definiram dois tipos de estratégias de vinculação secundárias que se baseiam na hiperactivação ou desactivação do sistema de vinculação. A hiperactivação é como uma espécie de luta em resposta à frustração das necessidades de vinculação, em que o indivíduo não desiste da procura de proximidade, intensificando-a e mantendo o sistema de vinculação permanentemente activo, mesmo após sinais da indisponibilidade da figura de vinculação. Por outro lado, a desactivação ocorre quando o indivíduo desiste dos seus esforços de procura de proximidade com a figura de vinculação, desactivando o sistema de vinculação. As duas estratégias têm custos a níveis psicológicos e interpessoais.

Relação entre os estilos de vinculação inseguros e psicopatologia

De acordo com a teoria da vinculação e investigação realizada na área, pessoas com estilos de vinculação inseguros têm constantes dúvidas relativas ao seu valor-próprio e auto-eficácia, são mais susceptíveis à rejeição, à crítica e à censura e sofrem de auto-crítica e perfeccionismo destrutivo. Tais processos cognitivos de carácter destrutivo deixam as pessoas com estilo de vinculação inseguro mais vulneráveis à angústia, proporcionando um contexto psicológico difuso que, de acordo com os modelos cognitivos da psicopatologia, levam à desmoralização e à doença mental (Mikulincer e Shaver, 2007a).

De facto, as estratégias utilizadas pelos indivíduos com estilos de vinculação inseguros (hiperactivação e desactivação do sistema de vinculação), tidas como desadaptativas ou menos adequadas, têm sido relacionadas com a psicopatologia.

Mikulincer e Shaver (2007a) fazem um resumo de evidências dessa relação. Assim, os autores identificaram uma relação entre os estilos inseguros, o neuroticismo e a afectividade negativa, sendo que a relação é mais evidente no caso dos ansiosos-ambivalentes do que nos evitantes. Poderá significar, segundo os autores, que estratégias (secundárias) que pareceram adaptativas para lidar com figuras de vinculação específicas estarão, mais tarde, associadas a perturbações de ordem emocional. Em relação à depressão e à ansiedade, as conclusões dos autores são idênticas às anteriores, uma vez que ambos os sintomas estão relacionados com os vários tipos de vinculação insegura, predominando no caso dos estilos ansiosos. No caso dos ansiosos, a hiperactivação do sistema de vinculação contribui para a dependência e falta de autonomia, o que contribui para formas interpessoais de depressão. Por outro lado, no caso dos evitantes, a auto-subsistência extrema e compulsiva favorece formas irrealistas de avaliação do *Self* que, por outro lado, contribui para a auto-crítica e depressão quando confrontados com a crítica externa. Os autores referem ainda uma relação entre insegurança e sintomatologia fóbica, que é suprimida com o restauro da segurança, e entre a insegurança e perturbações afectivas. O funcionamento desadequado do sistema de vinculação pode também interferir no sentido de aumentar a probabilidade de um acontecimento traumático poder vir a tornar-se numa perturbação de stress pós-traumático. Em relação a tendências suicidas, os autores referem que as inseguranças a nível da vinculação têm um papel importante. No caso dos ansiosos, o suicídio, mediado pela hiperactivação do sistema de vinculação, pode ser um meio de ganhar o amor dos outros, compaixão e atenção. No caso dos evitantes, o suicídio, mediado pela desactivação do sistema de vinculação, pode ser tido como um meio para evitar a proximidade e interdependência e como uma rejeição das outras pessoas e da própria vida. Outra relação entre os estilos de vinculação inseguros e a psicopatologia pode ser identificada nas perturbações alimentares, como Mikulincer e Shaver notam. Referem que as perturbações alimentares possam estar relacionadas com os estilos evitantes, na medida em que servem para divergir as atenções para o exterior e não para questões relacionadas com a vinculação. Em relação aos estilos ansiosos, as perturbações alimentares são vistas num pólo diametralmente oposto, uma vez que são tidas como meios para ganhar proximidade, amor e cuidado. A nível dos problemas de

comportamento, verifica-se, novamente, uma relação com os estilos inseguros, sendo que nos ansiosos estarão relacionados com uma tentativa de chamar a atenção e nos evitantes relacionados com formas de negar a importância das relações de vinculação e reduzir a proximidade com as figuras de vinculação. Para finalizar, os autores identificam ainda evidências que sugerem que os estilos de vinculação inseguros estão relacionados com diversas formas de perturbações da personalidade, perturbações dissociativas e com a esquizofrenia.

O alcoolismo na teoria da vinculação

A questão do alcoolismo ainda carece de investigação relacionada com a teoria da vinculação. Contudo, estudos apontam para uma relação entre o uso de álcool e os estilos de vinculação inseguros, em especial os evitantes (p.e. Vungkhanching, Sher, Jackson e Parra, 2004). Contudo, aquando da avaliação da relação entre o álcool (ou outras drogas) e a vinculação, é necessário ter em conta que o uso de substâncias tem um grande impacto na qualidade das relações, o que pode levar a um aumento das classificações de vinculação insegura. Esta situação tem maior probabilidade de acontecer em amostras de abusadores de substâncias de longo-prazo, onde o estilo de vinculação inseguro pode ser, pelo menos em parte, consequência do uso da substância (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Kustner e Eckert, 2005).

O estudo de Schindler et al. (2005) concluiu que era o estilo de vinculação receoso que estava relacionado com o abuso de substâncias. O aspecto curioso foi o de não se ter encontrado relação entre o abuso de substâncias e o estilo de vinculação evitante. A explicação proposta pelos autores é a de que quanto maior a capacidade que as pessoas têm para lidar com os problemas relacionados com a vinculação através de estratégias mais evitantes, menos precisam das drogas para tal. Porém, Mikulincer e Shaver (2007a) sugerem uma explicação alternativa para explicar os dados que apontam para que o uso de substâncias seja prevalente quer nos indivíduos com estilo de vinculação evitante quer nos indivíduos com estilo de vinculação do tipo ansioso. Os autores afirmam que ambas as formas de vinculação insegura (evitante e ansiosa) podem conduzir à utilização e abuso de substâncias, embora com motivos diferentes. Segundo os autores, os evitantes, na tentativa de se distanciarem da angústia, utilizam o álcool e drogas como um meio para evitar emoções dolorosas e atenção sobre si mesmos. Por

outro lado, os ansiosos, com problemas em relação ao controlo emocional, utilizam as substâncias como forma de pacificar ou tranquilizar a sua angústia e bloquear memórias e ruminções de carácter ansioso.

Mudança nos estilos de vinculação

Apesar da relação entre os estilos de vinculação inseguros e a psicopatologia e estratégias menos adequadas para lidar com as situações, autores da abordagem explícita, à semelhança do que vários autores da abordagem implícita fizeram, também têm investigado a plasticidade dos estilos de vinculação, ou seja, em que medida é que os estilos de vinculação podem mudar ao longo da vida.

Karen defende que o estilo de vinculação pode mudar ao longo da vida: “We cannot change our childhood (...) If we’ve managed to hold on to an alternative model, and if we are wise or lucky in love, we may be able to work through our childhood experience in the context of a marriage or something like it. (...) If we remain conscious of ourselves and of the pull of early models (...) we have a better chance of creating satisfying relationships with our mates and secure relationships with our children.” (Karen, 2004, pp. 408).

Vários autores afirmam que, embora os resultados de vários estudos denotem alguma inconsistência, derivada de questões metodológicas e conceptuais, se verifica uma certa “maleabilidade” no que se refere aos padrões de vinculação no adulto, especialmente derivada de acontecimentos ao longo da vida relevantes em relação à vinculação (Davila e Cobb, 2004; Mikulincer e Shaver, 2007a).

Mikulincer e Shaver (2007b) realizaram algumas experiências com base no efeito de *priming* no sentido de activar representações mentais de figuras de vinculação atenciosas (activando, assim, o sentimento de segurança), concluindo que os efeitos promovem benefícios na saúde mental, nos comportamentos pró-sociais e nas relações intergrupais.

Também utilizando a técnica de *priming* de sentimentos de segurança de forma repetitiva, Carnelley e Rowe (2007) concluíram que tal aumenta as expectativas positivas para as relações, visões positivas do próprio e diminui os sentimentos de ansiedade a nível da vinculação. Para além disso, verificou-se um efeito mais duradouro do que o encontrado tipicamente nas experiências de *priming*. Num estudo posterior,

onde após o efeito de *priming* os sujeitos escreviam um texto que era, posteriormente, alvo de análise, as autoras concluíram que o *priming* de sentimentos de segurança origina pensamentos de segurança, cuidados positivos, emoções positivas e um sentimento de fusão, justificando a utilização do procedimento como manipulação (Carnelley e Rowe, 2010).

Apoio Social

O apoio social é habitualmente visto como o fornecimento de ajuda a indivíduos que estão a passar por situações de stress (Jung, 1987, citado por Moreira e Gamboa, 2010), actuando, também, como uma protecção quando o stress surge (Sarason & Sarason, 2009). Nestas situações, como Moreira e Gamboa (2010) referem, a procura de proximidade é semelhante ao que acontece no sistema de vinculação em situações de perigo percebido. Para o indivíduo que recebe o apoio, a noção da disponibilidade desse apoio faz com que se sinta melhor capacitado para lidar com os desafios que a vida coloca (Lazarus e Folkman, 1984). Por outro lado, o apoio social tem um papel na própria prevenção do stress, uma vez que os indivíduos que beneficiam de maiores níveis de apoio social agem de forma mais sensibilizada e utilizando estratégias mais adequadas e menos impulsivas (Brownell e Shumaker, 1984, citado por Moreira, 2002). Ainda de referir que o apoio social promove vários aspectos adaptativos, incluindo saúde mental (Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999, citados por Moreira e Gamboa, 2010) e física (Uchino, 2009).

Outro aspecto importante de referir é o efeito que o apoio social tem no uso de diferentes estratégias de *coping*, sendo que promove, pelo menos em certa medida, a utilização de estratégias mais adaptativas nos domínios comportamental, emocional e cognitivo (Aymanns et al., 1995; Holahan e Moos, 1987; Holahan, Moos e Bonin, 1997; Wills e Cleary, 1996, citados por Moreira, 2002)

As relações interpessoais, nas quais se inclui a prestação e recepção de apoio, desenvolvem-se num misto de objectividade, ou seja, o que acontece, de facto, e de subjectividade, uma vez que cada pessoa tem a sua própria forma de pensar sobre o que está a acontecer e está disposta a fazer e a procurar algo. Assim, Sarason & Sarason (2009) consideram que o apoio social tem um carácter bidireccional, integrando o que as pessoas trazem para as situações e aquilo que as situações exercem sobre as pessoas

nelas incluídas. Este carácter bidireccional também se verifica, segundo os mesmos autores, na relação entre fornecedor (que dá) e recipiente (que recebe) do apoio prestado, envolvendo sentimentos e cognições. Deste modo, para além dos benefícios óbvios por parte de quem recebe o apoio, também o fornecedor beneficia, derivando significados pessoais das contribuições que providenciam e da própria relação entre fornecedor-recipiente. Esta situação parece aludir aos sistemas complementares da vinculação, nomeadamente o sistema de vinculação e o sistema de prestação de cuidados.

Em relação às emoções positivas, a literatura tem sugerido que são mediadas pelo apoio social. Moreira (2002) refere dados que apontam para o efeito que o contacto social, mais especificamente o apoio social, tem na promoção de emoções positivas. Por sua vez, as emoções positivas inibem as emoções negativas, promovem a eficiência cognitiva e, possivelmente, ganhos adicionais nas relações interpessoais. Adicionalmente, o apoio social tem sido relacionado com auto-estima. Sendo esta uma variável da personalidade que parece estar relacionada com o sentimento de aceitação por parte de outros (Leary et al., citados por Moreira, 2002), logo deverá ser influenciada pelo apoio social.

Apesar de intimamente ligado à interligação de um recipiente e um fornecedor, o apoio social não é sinónimo de dependência. Como Moreira e Gamboa (2010) resumem, o apoio social promove a autonomia (do mesmo modo que uma figura de vinculação adequado promove a exploração), e a adopção de melhores estratégias de *coping*, promovendo recursos positivos para o desenvolvimento individual (como uma figura de vinculação adequada, em resposta às necessidades do indivíduo, proporciona recursos para promover o *coping* activo). Tal é conseguido através do ajustamento das necessidades e objectivos específicos do indivíduo.

Diversos autores têm verificado que a percepção de apoio é o factor mais importante do constructo, sendo que os benefícios do apoio percebido se verificam, mesmo na ausência de qualquer tipo de apoio prestado por outra pessoa (Cohen, 1988, citado por Uchino, 2009) e, segundo Uchino (2009), têm as consequências mais proeminentes no que se refere a resultados a nível da saúde física. Como Moreira (2010) observa, este facto faz sentido em termos da teoria da vinculação, uma vez que os comportamentos de vinculação são, em grande parte, guiados pela emoção (Bowlby, 1969) e a vinculação é descrita como uma teoria de regulação de emoções (Schore e Schore, 2008, citados por Moreira e Gamboa, 2010). A percepção de apoio reduz ainda o medo de falhar e as

antecipações de perigo devido à disponibilidade de prestadores de cuidado (Sarason & Sarason, 2009). Uchino (2009) refere ainda que o apoio percebido tem efeitos mais fiáveis e pronunciados do que o próprio apoio recebido, na mesma medida em que é às representações internas, e não as experiências de prestação de cuidado por si, que é atribuída a responsabilidade pelos estilos de vinculação.

Outra característica do apoio social é a sua estabilidade a nível temporal, o que remete para um papel a nível de traço de personalidade. Contudo, acontecimentos de vida, entre outros factores, podem conduzir à mudança na prestação de apoio (Sarason & Sarason, 2009).

Embora alguns dados apontem para que, em contraste com o verificado em relação à vinculação, o apoio social possa trazer benefícios independentemente da proximidade da relação (Väänänen, Vahtera, Pentti, & Kivimäki, 2005, citados por Moreira e Gamboa, 2010), Moreira e Gamboa (2010) obtiveram resultados que apontam para que diferentes processos operam no apoio que é prestado no contexto de relações íntimas e no contexto de relações mais casuais. O autor verificou que o apoio social proveniente de relação próximas é mediado pela vinculação, exercendo efeito na redução de níveis de ansiedade (em relação à vinculação), o que sugere que pelo menos alguns aspectos do apoio social podem ser entendidos em termos de processos explicados pela teoria da vinculação, nomeadamente em termos dos modelos de funcionamento interno. Assim, com a recepção do apoio, o recipiente elabora esquemas sócio-cognitivos que contêm representações dos prestadores de apoio, da qualidade do apoio prestado, da probabilidade de receber apoio em variadas circunstâncias e da representação do próprio *Self* na mente do prestador de cuidados, tal como os modelos de funcionamento interno operam em termos de representação de uma figura de vinculação e do próprio estilo de vinculação do sujeito. Aludindo aos trabalhos de *priming* de segurança já mencionados neste trabalho (Carnelley e Rowe, 2007; 2010; Mikulincer e Shaver, 2007b) e ao efeito relativamente duradouro dos efeitos da situação laboratorial, o autor considera provável que experiências reais de prestação de apoio possam providenciar efeitos mais fortes e mais duradouros, uma vez que tais experiências provocarão mudanças na representação interna das relações.

Representações relativas à disponibilidade do apoio social, à semelhança do estilo de vinculação, tendem a ser específicas para cada relação (G. R. Pierce, Sarason, Sarason, Solky-Butzel, & Nagle, 1997, citados por Moreira, 2010).

Para finalizar, alguns estudos têm examinado ligações entre os estilos de vinculação e o apoio social. Como Moreira e Gamboa (2010) resumem, indivíduos com estilo de vinculação seguro tendem a procurar mais apoio, são mais eficientes na comunicação das suas necessidades, atraem apoio de melhor qualidade e tendem a retirar mais benefícios desse apoio, em especial se for a nível emocional. Sentem ter mais apoio social e consideram-se mais satisfeitos com ele.

Tendo em conta o exposto, é esperado que um nível elevado de percepção de apoio social em contexto de programas de tratamento para problemas relacionados com o álcool, com a influência que isso tem nos modelos de funcionamento interno, seja um preditor de uma recuperação bem-sucedida, pelo que a promoção dessa percepção possa constituir-se como importante neste tipo de programas. Assim sendo, as mudanças nos modelos de funcionamento interno, com base no aumento da percepção de apoio, podem constituir-se como um mecanismo mediador do sucesso do programa.

3. Apresentação do estudo

O principal objectivo deste estudo é compreender a influência das alterações nas principais dimensões que caracterizam os estilos de vinculação (preocupação e evitação) e do apoio social percebido por parte da pessoa mais significativa na vida dos indivíduos na recuperação de doentes alcoólicos e na prevenção de recaída. De forma adicional, será investigada a forma como certos estados afectivos também exercem influência no processo de recuperação.

Tendo em conta a revisão de literatura apresentada no capítulo anterior, é de salientar alguns aspectos:

- 1) Os estilos de vinculação inseguros, nomeadamente aqueles onde as dimensões evitação e preocupação são proeminentes, têm sido apontados como relacionados com o consumo de substâncias, nas quais se insere o álcool (p.e. Mikulincer e Shaver, 2007a);
- 2) Apesar de o indivíduo adulto possuir um estilo de vinculação geral, este pode variar para cada relação específica, nomeadamente no que concerne às dimensões evitação e preocupação (Cozzarelli, Hoekstra e Bylsma, 2000; Moreira, 2006; Sibley e Overall, 2008);
- 3) Circunstâncias de vida relevantes podem levar à mudança no estilo de vinculação do indivíduo (Davila e Cobb, 2004; Mikulincer e Shaver, 2007a; Thompson, 2000). Estudos recentes utilizando o *priming* de segurança na vinculação demonstram a “maleabilidade” dos estilos de vinculação (Carnelley e Rowe, 2007; 2010; Mikulincer e Shaver, 2007b);
- 4) A percepção de apoio social permite que os indivíduos consigam lidar melhor com os desafios que a vida coloca (Lazarus e Folkman, 1984), especialmente se advindo de uma figura de vinculação (Moreira, 2010).

Desta forma, as hipóteses formuladas para este estudo são:

1. a) O nível de evitação está relacionado com a probabilidade de recaída;
b) O nível de preocupação está relacionado com a probabilidade de recaída.

2. O apoio percebido por parte de uma pessoa significativa durante a fase de recuperação faz reduzir os níveis de evitação e preocupação.
3. A diminuição do nível de evitação ou preocupação faz reduzir a probabilidade de recaída.

4. Metodologia

Tipo de Investigação

O estudo realizado é de natureza quantitativa, sendo um estudo exploratório e longitudinal. Deste modo, a recolha de dados ocorreu em três momentos distintos. Este facto contribui para o aumento da segurança na estimação das influências de causalidade entre as variáveis em estudo.

Este estudo pretende verificar o efeito do estilo de vinculação e da percepção de apoio social por parte de uma figura de vinculação específica na recuperação de doentes alcoólicos e a relação que esses efeitos têm numa eventual recaída. Compararam-se o apoio social, várias dimensões da vinculação, assim como se distinguiu entre o estilo de vinculação geral e o estilo de vinculação numa relação específica.

Amostra

A amostra utilizada neste estudo consistiu em 30 sujeitos de ambos os sexos diagnosticados com a Síndrome de Dependência de Álcool e a cumprir o programa de internamento na Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL). Os sujeitos tinham idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, sendo a média de idade de 46,23 anos, com um desvio-padrão de 8,77. Os participantes voluntariaram-se a participar, preenchendo um conjunto de 4 questionários, num primeiro momento, e disponibilizaram-se para participar num segundo momento, com a repetição do preenchimento de 3 dos questionários iniciais. O primeiro momento de cada participante ocorreu no dia precedente à alta do Serviço de Internamento da UAL. O segundo momento ocorreu entre 15 a 30 dias após a alta. A amostra inicial foi de 62 sujeitos. Porém, apenas 30 cumpriram os requisitos para serem considerados como participantes neste estudo. A exclusão dos restantes deveu-se ao facto de não terem preenchido os questionários no segundo momento de aplicação dos mesmos.

Dos 30 sujeitos que participaram neste estudo, 86,7%, ou seja, 26, eram do sexo masculino e 13,3%, ou seja, 4, eram do sexo feminino. Em relação ao estatuto relacional, 40% eram casados, 36% separados ou divorciados, 20% namoravam e 3,3% eram viúvos. Relativamente à escolaridade, a média foi de 7,83 anos de escolaridade

concluídos com sucesso. Em relação à cultura/etnia, 76.6% dos participantes eram caucasianos, 20% de origem africana e 3,3% originários de países de Leste da Europa.

Instrumentos

IEA-R

O Inventário dos Estados Afectivos, versão Reduzida (IEA-R), é uma versão reduzida do inventário original (IEA), desenvolvido por Moreira (1999), e que se destina a medir a intensidade de diversos estados emocionais. O IEA é constituído por 103 itens, sendo que cada um deles corresponde a uma emoção que é referida numa só palavra.

A versão utilizada neste estudo (IEA-R) é constituída por 19 itens, seleccionados a partir de análises factoriais e posterior selecção de itens que possuíam saturações mais elevadas. O IEA-R possui 5 escalas com 4 itens cada, com excepção da escala de Serenidade, que é constituída por 3 itens. Exemplos de itens deste questionário são: “Deprimido” (escala de Emoções Negativas); “Ousado” (Activação Positiva); “Determinado” (Auto-Eficácia), “Atencioso (Pró-Sociais); e “Tranquilo” (Serenidade).

A resposta ao questionário é realizada através de uma escala de Likert com 5 pontos, onde o valor 1 corresponde a sentir determinado sentimento ou emoção “Muito pouco ou nada” enquanto que o valor 5 corresponde a “Extremamente”.

De referir que, para este estudo, havia uma alteração neste questionário do primeiro para o segundo momento. Enquanto que aquando do preenchimento do IEA-R no primeiro momento era pedido ao participante que se focasse no último ano, no segundo momento era pedido ao mesmo que apenas se referisse aos últimos 15 dias. Deste modo, pretendeu-se avaliar os estados afectivos num período de tempo mais restrito e mais próximo a nível temporal.

As correlações que foram obtidas, neste estudo, entre as escalas do IEA-R encontram-se, em resumo, no Quadro 1. Os valores de α de Cronbach, para cada escala, encontram-se no mesmo Quadro, separados por momento de aplicação.

A análise dos valores de α de cada escala revelou valores adequados, excepto no caso da escala “Emoções de Activação Positiva”. Uma explicação possível para este facto, prende-se com o facto de que alguns dos itens desta escala utilizam palavras que

não são tão usuais no vocabulário habitual (por exemplo, “Audacioso”). Por outro lado, o facto de o n da amostra ser reduzido também pode ter contribuído para valores de α mais baixos e para a variação dos mesmos, em cada escala, nos dois momentos.

Quadro 1. Correlações entre as escalas do IEA-R

α 1º momento	α 2º momento		Emoções Negativas	Activação Positiva	Auto- Eficácia	Pró- Sociais	Serenidade
,814	,918	Emoções Negativas	1	,262	-,204	,142	-,181
,606	,522	Activação Positiva	,233	1	,286	,074	-,090
,660	,733	Auto- Eficácia	-,108	,194	1	,532**	,355
,771	,811	Pró- Sociais	,310	,526**	,622**	1	,466**
,695	,860	Serenidade	-,138	,210	,717**	,412**	1

Nota: ** $p < .001$ (teste bilateral). * $p < .05$ (teste bilateral). Acima da diagonal estão apresentadas as correlações observadas entre as escalas referentes ao primeiro momento. Abaixo da diagonal estão apresentadas as correlações entre as escalas no segundo momento.

A&QRI

O A&QRI (*Attachment and Quality of Relationships Inventory*) foi desenvolvido por Moreira (2002) e constitui-se como o resultado da reunião de dois questionários: o QRI (*Quality of Relationships Inventory*) e um questionário sobre o estilo de vinculação numa relação específica adulta (Moreira, 2006).

O QRI foi desenvolvido por Pierce, Lakey, Sarason, Sarason e Joseph (1997, citados por Moreira, 2002), no contexto de um estudo relacionado com o apoio social em relações específicas, pretendendo medir três constructos: Profundidade (grau de proximidade percebida e importância da relação), Apoio (disponibilidade percebida de

apoio por parte da outra pessoa) e Conflito (conflito percebido, tentativas de controlo, etc.). Os outros itens do questionário, que pretendem avaliar dimensões presentes em relações próximas, nomeadamente as duas dimensões básicas das diferenças individuais do estilo de vinculação do adulto, a Preocupação e a Evitação, foram obtidos a partir do QER (*Questionário do Estilo Relacional*), que é constituído por 33 itens. Este é baseado no questionário RSQ (*Relational Style Questionnaire*) de Bartholomew (1994, citado por Moreira, 2002) ao qual foram adicionados mais 3 itens pertencentes ao AAQ (*Adult Attachment Questionnaire*), de Collins e Read (1990, citados por Moreira, 2002).

Desta forma, o questionário A&QRI é constituído por 5 escalas, nomeadamente: escala de Preocupação, escala de Apoio, escala de Evitação, escala de Profundidade e escala de Conflito.

Para este estudo, aplicaram-se todas as escalas excepto a escala Profundidade, cujos itens foram eliminados do questionário, uma vez que a análise desta escala não era relevante para este estudo. Por outro lado, foram acrescentados 3 novos itens, com o intuito de avaliar os componentes da vinculação. Assim, para o componente “procura de proximidade” foi acrescentado o item “É importante para mim falar ou ver frequentemente esta pessoa”. Para o componente “separação” acrescentou-se o item “O desaparecimento desta pessoa teria um grande impacto em mim, independentemente do que esse efeito pudesse ser”. Finalmente, para o componente “porto seguro” foi acrescentado o item “É importante para mim poder recorrer a esta pessoa quando me sinto perturbado com um qualquer problema”.

A escala de Apoio é constituída por 4 itens, todos eles cotados no sentido positivo, como por exemplo o item “Posso recorrer a esta pessoa para me aconselhar acerca de problemas que eu possa ter”. A escala de Preocupação é composta por 5 itens, também eles cotados no sentido positivo, como por exemplo “Pergunto-me muitas vezes se esta pessoa se preocupa realmente comigo”. A escala de Evitação é constituída por 5 itens, sendo apenas um cotado no sentido inverso, nomeadamente o item “Sinto-me confortável ao desenvolver uma relação próxima com esta pessoa”, e os restantes cotados no sentido positivo, como por exemplo “Fico nervoso quando esta pessoa se torna demasiado próxima”. A escala conflito é composta por 4 itens, todos cotados no sentido positivos, como por exemplo “Esta pessoa faz-me frequentemente sentir irritado”.

A resposta aos itens é feita com recurso a uma escala de Likert com 5 pontos, onde o valor 1 corresponde a “Discordo completamente” (da afirmação) e o valor 5 a “Concordo completamente” (com a afirmação).

Na resposta ao questionário, o sujeito começa por identificar a pessoa que considera como mais próxima. A análise dos resultados mostra que o parceiro romântico (incluindo as escolhas “marido”, “mulher”, “namorado” e “namorada”) foi escolhido por 11 vezes, enquanto que a mãe foi a figura escolhida por 7 participantes. A irmã foi a figura escolhida por 4 dos participantes e 3 participantes indicaram um outro familiar do sexo masculino como a figura considerada como mais próxima. De realçar que as escolhas dos sujeitos, em relação à figura que consideraram como mais próxima, não sofreu alterações em função dos dois momentos em que preencheram o questionário.

Quadro 2. Correlações entre as escalas do A&QRI

α 1º momento	α 2º momento		Preocupação	Evitação	Apoio	Conflito
,724	,787	Preocupação	1	,443*	-,161	,258
,692	,746	Evitação	,631**	1	,035	,437*
,800	,614	Apoio	-,296	-,360	1	-,142
,710	,758	Conflito	,476**	,519**	-,327	1

Nota: ** $p < .001$ (teste bilateral). * $p < .05$ (teste bilateral). Acima da diagonal estão apresentadas as correlações observadas entre as escalas referentes ao primeiro momento. Abaixo da diagonal estão apresentadas as correlações entre as escalas no segundo momento.

ERP

O ERP (*Experiências com Relações Próximas*) foi desenvolvido por Brennan, Clark e Shaver (1998) com base na investigação destes autores relativamente às dimensões

predominantes na análise da vinculação no adulto. Após uma recolha exaustiva de itens derivados de várias medidas relacionadas com a vinculação, concluindo que duas dimensões emergiam através da análise factorial, sendo estas a dimensão evitação vs conforto com a proximidade e a dimensão ansiedade/ambivalência vs ausência de ansiedade/ambivalência. Deste modo, os autores criaram um questionário que permitisse avaliar o padrão geral de vinculação no adulto, avaliando adequadamente as duas dimensões, surgindo o ERP. Os 36 itens do questionário (18 para cada factor) foram derivados a partir da amostra de itens recolhida pelos autores, seleccionando aqueles que apresentavam correlações mais elevadas, em valor absoluto, com os factores.

Neste estudo foi utilizada uma versão reduzida do questionário original, constituída por 12 itens, (6 itens para cada factor). Estes itens foram seleccionados de entre o conjunto de itens original aquando da tradução e adaptação do instrumento para a população portuguesa (Moreira et al., 2006), seleccionados a partir de análises factoriais e posterior selecção de itens que possuíam saturações mais elevadas.

Os itens são avaliados com o recurso a uma escala de Likert com 7 pontos, sendo que o 1 corresponde a “Discordo fortemente”, o 7 a “Concordo fortemente” e o 4 a “Neutro/misto”. Os itens 1, 5 e 7 encontram-se invertidos. São exemplos de itens: “Prefiro não ser muito próximo/a dos meus parceiros/as”, para a escala Evitação e “Quando os/as meus parceiros/as me desaprovam sinto-me mal comigo mesmo”, para a escala Preocupação.

A nível de consistência interna da escala completa, a versão portuguesa obteve valores de alfa de Cronbach de .87 para a escala Preocupação e de .93 para a escala Evitação. Neste estudo, os valores de alfa de Cronbach foram de .55 na escala Evitação e de .79 na escala Preocupação, no 1º momento. Aquando do 2º momento, os valores foram de .59 na escala Evitação e de .79 na escala Preocupação. Apesar de valores de alfa de Cronbach baixos, optou-se por não retirar itens cuja retirada faria subir os indicadores de fiabilidade uma vez que o conjunto de itens que avaliavam cada escala já era bastante reduzido nesta versão. Optou-se também por não acrescentar novos itens para não tornar o questionário mais longo, o que, eventualmente, traria efeitos negativos a nível da adesão dos participantes.

Questionário para a recolha de dados demográficos

Para além dos instrumentos referidos, foi utilizado um questionário para a recolha de dados demográficos dos participantes, incidindo sobre a idade, o sexo, estatuto relacional, habilitações literárias, profissão, cultura/etnia e dados relativos ao consumo de álcool e internamentos para tratamento anteriores.

Procedimento

Na UAL, as altas dos doentes que terminam o programa de internamento são, por norma, às terças-feiras de cada semana. Assim, no dia antes das altas, ou seja, segundas-feiras, os doentes que estivessem na iminência de sair do internamento eram convidados a participar neste estudo. Era-lhes explicado, brevemente, o Âmbito do estudo, assim como as condições para a participação. Para a possibilidade de contacto no terceiro momento deste estudo, era pedido a cada um que facultasse um contacto telefónico. Após assinarem um termo de consentimento informado, os participantes preenchiam o conjunto de 4 questionários. A duração da aplicação variou muito, consoante as características de cada grupo de participantes. No entanto, o preenchimento dos questionários não ultrapassou, em média, os 20 minutos.

Para o segundo momento, os doentes tiveram de repetir três dos quatro questionários aquando do seu regresso à UAL para sessões de grupo pós-alta (indicação para todos os doentes com alta). O intervalo de tempo entre a primeira e a segunda aplicação foi entre 15 a 30 dias. Os dias de sessões de grupo pós-alta são às segundas-feiras, quartas-feiras e Domingos. Os participantes eram abordados, no final de cada sessão e era solicitado que preenchessem os questionários. A duração do preenchimento, neste segundo momento, tendeu a ser mais curta, o que seria de esperar, visto que o conjunto de questionários era mais reduzido.

Em relação ao terceiro momento deste estudo, três meses após o primeiro momento, os participantes eram contactados telefonicamente, lembrados do âmbito deste estudo e, após lhes ser garantida a confidencialidade das suas respostas, eram questionados relativamente ao seu processo de recuperação sendo, especificamente, questionados acerca de eventuais recaídas. Após a resposta do participante, agradecia-se a sua participação e era-lhe indicado o término da sua participação. Era registado o facto de o

participante ter ou não recaído como uma variável dicotómica (recaiu ou não recaiu). De referir que se considerou como recaída qualquer tipo de contacto com bebidas alcoólicas no período após a alta.

De referir que o tratamento dos dados foi efectuado a partir da utilização do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0.

5. Resultados

Em primeiro lugar, pretendeu-se verificar, de entre os componentes da vinculação que foram avaliados no A&QRI, qual o que melhor serviria como marcador para distinguir entre uma verdadeira relação de vinculação de uma relação mais casual. Desse modo, averiguaram-se as frequências de cada nível de pontuação nos itens destinados a avaliar cada um dos componentes em ambos os momentos de avaliação.

Analisando as frequências absolutas e as percentagens de cada nível de pontuação relativamente ao componente Procura de proximidade (Quadro 3), verifica-se que a grande maioria dos sujeitos (90.0%) pontuou o componente acima do ponto central da escala no 1º momento, ou seja, pontuando com 4 ou 5 pontos, e a mesma tendência de pontuação foi transferida para o 2º momento, descendo ligeiramente (86.7%).

Quadro 3. Análise das frequências absolutas de cada nível de pontuação no componente Procura de proximidade

Valor da escala	1º Momento		2º Momento	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
1	0	0.0%	1	3.3%
2	2	6.7%	2	6.7%
3	1	3.3%	1	3.3%
4	3	10.0%	8	26.7%
5	24	80.0%	18	60.0%

Relativamente ao componente Porto seguro, verifica-se a mesma tendência para a diminuição do 1º momento para o 2º momento, desta vez mais acentuada. Os sujeitos, inicialmente, pontuaram com 4 ou 5 pontos em 83.3% dos casos e, no segundo momento, fizeram-no em 93.3%.

Importante para esta análise é o facto de que quer no caso do componente Procura de proximidade quer no caso do componente Porto seguro, a distribuição das pontuações é muito desigual, uma vez que a esmagadora maioria dos sujeitos escolheram pontuações acima do ponto central da escala (valores de pontuação de 4 ou 5), o que indica que qualquer um destes componentes não deverá ser um bom marcador para distinguir entre aqueles cuja relação próxima indicada seja uma verdadeira relação de vinculação e

aqueles em que se verifica o inverso. Para além disso, estudos anteriores sugerem que a transferência dos componentes da vinculação para uma relação se processa de forma sequencial (Fraley e Davis, 1997) e que o último componente a ser transferido é o protesto de separação (Calado, 2008; Zeifman e Hazan, 1997, citado por Moreira, 2002).

Quadro 4. Análise das frequências absolutas de cada nível de pontuação no componente Porto seguro

Valor da escala	1º Momento		2º Momento	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
1	1	3.3%	0	0.0%
2	0	0.0%	2	6.7%
3	4	13.3%	0	0.0%
4	6	20.0%	10	33.3%
5	19	63.3%	18	60.0%

Ao analisar o componente Protesto de separação (Quadro 5), verificamos um padrão diferente na distribuição das pontuações, sendo o componente que divide melhor a amostra em duas metades equivalentes, verificando-se que 33,3% dos sujeitos pontuaram o componente de forma negativa (menos de 3 pontos) e 63,5% de forma positiva (4 ou 5 pontos) no 1º momento. Em relação ao 2º momento, a distribuição equilibra-se ainda mais, tendo 40% pontuado negativamente e 46,6% positivamente.

Quadro 5. Análise das frequências absolutas de cada nível de pontuação no componente Protesto de separação

Valor da escala	1º Momento		2º Momento	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
1	6	20.0%	5	16.7%
2	4	13.3%	7	23.3%
3	1	3.3%	4	13.3%
4	6	20.2%	4	13.3%
5	13	43.3%	10	33.3%

Da análise das frequências absolutas dos componentes de vinculação, os dados indicam que será o componente Protesto de separação o que melhor distingue entre uma verdadeira relação de vinculação e uma relação que não o é. O facto de dividir a amostra em duas metades equivalentes aumenta a probabilidade de se encontrarem diferenças significativas quando se atribui ao componente a capacidade de distinguir entre o que é uma verdadeira relação de vinculação e o que não é. Para além disso os resultados de Calado (2008) ajudam a fundamentar a escolha pelo protesto de separação.

Tendo em conta os resultados referidos, decidiu-se criar uma nova variável com o intuito de diferenciar se, aquando da aplicação do questionário A&QRI, a pessoa que os sujeitos seleccionaram como sendo a pessoa que sentiam mais próxima se constituía como uma verdadeira figura de vinculação. Deste modo, a partir da pontuação de cada indivíduo no componente Protesto de separação no 2º momento (por se considerar que a avaliação é mais fiável, uma vez que, aquando do 1º momento, os sujeitos ainda se encontravam em internamento e longe da figura que seleccionaram como mais próxima), classificou-se a relação como sendo uma verdadeira relação de vinculação (pontuação de 4 ou 5 no componente) ou não (pontuação de 3 ou menos no componente).

Seguidamente, para se analisar a relação entre as variáveis relacionais (evitação geral, evitação específica, preocupação geral, preocupação específica, conflito e apoio percebido), o factor Momento (que distingue os dois momentos de avaliação das variáveis), o factor Recaída (que indica se os sujeitos recaíram ou se mantiveram abstinentes) e o factor Vinculação (diferenciando entre sujeitos que se encontram numa relação de vinculação e os que não se encontram numa relação com estas características), realizou-se uma MANOVA com medidas repetidas para o factor Momento.

Em relação à análise multivariada, encontraram-se vários efeitos significativos. Em primeiro lugar, um efeito significativo do factor Momento $F = (6, 21) = 3,53, p = 0,014$, o que indica que entre os dois momentos de aplicação se verificaram diferenças nas variáveis em análise. Através da análise univariada é possível verificar-se que o factor Momento tem um efeito significativo na Preocupação geral, $F(1, 26) = 12,74, p = 0,001$.

Tendo em consideração que foi utilizada uma amostra bastante reduzida, julgou-se importante considerar alguns efeitos que, embora não significativos para um intervalo de confiança a 95%, se aproximam desse mesmo intervalo e poderão ser indicativos de

efeitos a ter em conta em posteriores estudos com este tipo de população. Deste modo, verificou-se um ainda um outro efeito do Momento, neste caso na variável Preocupação específica, $F(1, 26) = 3,05$, $p = 0,09$. Por fim, o factor Momento tem também efeito na variável Conflito, $F(1, 26) = 3,65$, $p = 0,07$. A análise das médias relacionadas com os efeitos descritos encontra-se sumariada no Quadro 6. Verifica-se que os níveis das variáveis em causa desceram do 1º momento para o 2º momento, sendo que a descida mais acentuada se verificou na variável Preocupação geral.

Quadro 6. Médias das variáveis que sofreram impacto do efeito Momento

	Médias		Diferença entre os dois
	1º momento	2º momento	momentos
Preocupação geral	27,50	22,50	-5,00
Preocupação específica	15,77	14,03	-1,74
Conflito	12,13	10,40	-1,73

Verificou-se ainda um efeito significativo do factor Vinculação, $F(6, 21) = 2,87$, $p = 0,03$, o que indica que se registaram diferenças entre os sujeitos que tinham uma verdadeira relação de vinculação e os sujeitos que não tinham. A partir da análise univariada, verificou-se que o facto Vinculação tinha um efeito nas variáveis Preocupação geral, $F(1, 26) = 2,87$, $p = 0,03$, e Preocupação específica, $F(1, 26) = 14,84$, $p = 0,001$. O Quadro 7 apresenta as médias relacionadas com os efeitos do factor Vinculação nas variáveis mencionadas. A análise do quadro indica que em ambas as variáveis, os sujeitos que se encontravam numa relação de vinculação tinham níveis mais elevados de preocupação.

Quadro 7. Médias das variáveis que sofreram impacto do efeito Vinculação

	Médias		Diferença entre o tipo
	Vinc.	N. Vinc.	de relação
Preocupação Geral	27,90	22,46	-5,44
Preocupação Específica	18,18	12,04	-6,14

Nota: Vinc. – Relação de vinculação; N. Vinc. – Relação não é de vinculação.

Tendo em conta a adopção de um critério mais largo na análise da significância dos dados pelas razões já referidas, verifica-se ainda um efeito de interacção entre os

factores Vinculação e Recaída, $F(6, 21) = 2,42, p = 0,06$. A análise univariada mostra que o efeito da interacção entre os factores se verifica nas variáveis Evitação geral, $F(1, 26) = 1,62, p = 0,214$, e Evitação específica, $F(1, 26) = 2,25, p = 0,146$. No caso da Evitação geral, a análise das médias encontra-se no Quadro 8. A partir dos dados, é possível constatar-se que os níveis de evitação mais elevados parecem estar relacionados com a recaída, sendo o efeito mais pronunciado entre aqueles que não estão numa relação de vinculação.

Quadro 8. Médias da Evitação geral com o impacto do efeito de interacção entre os factores Vinculação e Recaída

	Rec.	N. Rec.
Vinc.	19,34	18,44
N. Vinc.	22,38	16,50

Nota: Vinc. – Relação de vinculação; N. Vinc. – Relação não é de vinculação; Rec. – Recaídos; N. Rec. – Não recaídos.

Em relação à Evitação específica, verifiquei, através da análise univariada, a existência de um efeito significativo da interacção dos factores já referidos (Vinculação e Recaída) com o factor Momento, $F(1, 26) = 2,98, p = 0,10$, na variável em questão. De facto, o valor da significância é superior quando se considera a interacção entre os três factores ($p = 0,100$ vs $p = 0,146$). Deste modo, o Quadro 9 apresenta um sumário das médias resultantes da interacção dos três factores na Evitação específica. A partir da análise do quadro, constata-se que os sujeitos que não recaíram e estavam numa relação de vinculação diminuíram o nível de evitação do 1º momento para o 2º momento. Os que não recaíram e não estavam numa relação de vinculação, tenderam a manter os níveis de evitação que, aquando do 1º momento, eram menores dos que os sujeitos que estavam numa relação de vinculação. Em relação aos sujeitos que recaíram, os que não estavam numa relação de vinculação diminuíram ligeiramente o nível de evitação específica. Pelo contrário, aqueles cuja relação era de vinculação e recaíram, tenderam a aumentar os níveis de evitação específica.

Quadro 9. Médias da Evitação específica com o impacto do efeito de interacção entre os factores Momento, Vinculação e Recaída

	Rec.		N. Rec.	
	1º momento	2º momento	1º momento	2º momento
Vinc.	14,50	15,83	14,38	11,00
N. Vinc.	11,75	10,50	12,83	12,58

Nota: Vinc. – Relação de vinculação; N. Vinc. – Relação não é de vinculação; Rec. – Recaídos; N. Rec. – Não recaídos.

Apesar de não se dever fazer análises a efeitos univariados que não estejam a coberto dos efeitos multivariados, tendo em conta a dimensão reduzida da amostra e o facto de este ser um estudo exploratório, irei apresentar alguns efeitos verificados apenas a partir da análise univariada que, no caso de uma amostra maior, poderão encontrar-se a coberto da análise multivariada.

Feita a ressalva, verificou-se então um efeito significativo na interacção entre os factores Momento e Recaída na variável Preocupação geral, $F(1, 26) = 4,04$, $p = 0,06$. O Quadro 10 contém a análise das médias da variável na interacção com os factores. Constata-se que houve uma redução nos níveis de preocupação geral do 1º momento para o 2º momento. Entre aqueles que recaíram e os que se mantiveram abstinentes, verifica-se que, aquando do 1º momento, os primeiros tinham níveis de preocupação bastante mais elevados e registaram uma descida bastante mais acentuada do que a do grupo que não recaiu.

Quadro 10. Médias da Preocupação geral com o impacto do efeito de interacção entre os factores Momento e Recaída

	Rec.	N. Rec.
1º momento	31,60	25,45
2º momento	20,90	23,30

Nota: Rec. – Recaídos; N. Rec. – Não recaídos.

Por fim, verifica-se ainda um efeito entre os factores Momento e Vinculação através da análise univariada na variável Preocupação geral, $F(1, 26) = 3,50$, $p = 0,07$. O

Quadro 11 resume a análise das médias do efeito referido. Os dados indicam que, no 1º momento, os sujeitos que se encontravam numa relação de vinculação apresentavam níveis mais elevados de preocupação geral. Estes foram também aqueles que registaram uma descida mais acentuada na preocupação geral do 1º momento para o 2º momento, embora também se tenha verificado uma descida na preocupação geral nos sujeitos que não estavam numa relação de vinculação.

Quadro 11. Médias da Preocupação geral com o impacto do efeito de interacção entre os factores Momento e Vinculação

	Vinc.	N. Vinc.
1º momento	32,50	23,12
2º momento	23,28	21,81

Nota: Vinc. – Relação de vinculação; N. Vinc. – Relação não é de vinculação.

De seguida realizou-se uma outra MANOVA com medidas repetidas para relacionar as variáveis de estados afectivos (Emoções negativas, Emoções de activação positiva, Emoções de auto-eficácia e Emoções de serenidade) com os factores Momento, Recaída e Vinculação.

Assim, encontrou-se um efeito multivariado significativo em relação ao factor Momento, $F(5, 22) = 4,09$, $p = 0,01$, o que sugere que do 1º momento para o 2º momento ocorreram variações significativas nas variáveis de estados afectivos. A análise univariada indica que o factor provoca um efeito significativo nas variáveis Emoções de serenidade, $F(1, 26) = 17,86$, $p = 0,001$, Emoções negativas, $F(1, 26) = 12,69$, $p = 0,001$ e Emoções de auto-eficácia, $F(1, 26) = 5,23$, $p = 0,03$. A análise das médias relacionadas com os efeitos descritos encontra-se sumariada no Quadro 12. Verifica-se que, enquanto nas emoções de serenidade e nas emoções de auto-eficácia os sujeitos tenderam a aumentar os níveis das variáveis, no caso das emoções negativas o nível baixou do 1º momento para o 2º momento. Tais dados sugerem que, durante o período de intervalo entre os dois momentos de avaliação dos estados afectivos a que se referiam as variáveis em causa, aqueles conotados como sendo positivos tenderam a aumentar, enquanto que, pelo contrário, a variável das emoções negativas registou uma descida.

Quadro 12. Médias das variáveis que sofreram impacto do efeito Momento

	Médias		Diferença entre os dois
	1º momento	2º momento	momentos
Emoções de serenidade	8,53	10,97	2,44
Emoções negativas	12,20	8,93	-3,27
Emoções de auto-eficácia	12,90	14,80	1,90

À semelhança do que foi feito em relação às variáveis relacionais, será utilizado um critério mais largo na análise da significância dos dados. Assim, pode considerar-se um efeito do factor Recaída, $F(5, 22) = 2,37$, $p = 0,07$, nas variáveis Emoções de auto-eficácia, $F(1, 26) = 8,84$, $p = 0,02$, Emoções de serenidade, $F(1, 26) = 5,83$, $p = 0,02$, e Emoções Pró-sociais, $F(1, 26) = 4,98$, $p = 0,04$. O Quadro 13 apresenta as médias nas variáveis tendo em conta o efeito do factor Recaída. É possível constatar-se que os sujeitos que recaíram registaram níveis mais baixos nas variáveis das emoções de auto-eficácia, de serenidade e pró-sociais.

Quadro 13. Médias das variáveis que sofreram o impacto do efeito Recaída

	Rec.	N. Rec.	Diferença
Emoções de auto-eficácia	12,25	14,65	2,40
Emoções de serenidade	8,35	10,45	2,10
Emoções Pró-sociais	13,25	15,15	1,90

6. Discussão

Os resultados obtidos na secção anterior vão de encontro ao esperado, ou seja, que a vinculação tem um papel no tipo de recuperação de doentes alcoólicos, nomeadamente a nível das duas dimensões da vinculação, a evitação e a preocupação. Em relação às hipóteses formuladas, pode-se concluir que, de facto, quer os níveis de evitação, quer os níveis de preocupação, estão relacionados com a probabilidade de recaída. Em relação à evitação, quando consideramos a evitação geral constata-se que os sujeitos que recaíram foram aqueles que apresentaram níveis mais elevados, quando comparados com aqueles que não recaíram, o que vai ao encontro dos dados da literatura. Contudo, quando se analisa a evitação específica, os resultados são mais claros. Neste caso, verificou-se que os indivíduos que estavam numa relação considerada como sendo relação de vinculação tinham, à saída do internamento, níveis mais elevados de evitação específica do que aqueles cuja relação indicada como sendo a mais próxima não era uma relação de vinculação. Este facto pode dever-se à própria natureza do programa de internamento. Utilizando como base o Modelo Minnesota, o programa de internamento na UAL caracteriza-se por utilizar diversas formas de confrontação como medidas terapêuticas. Uma dessas formas consiste, precisamente, na confrontação do paciente com os danos causados às pessoas mais próximas de si, devido aos consumos de álcool. Pode supor-se que a confrontação com esses mesmos danos possa ter causado diversos sentimentos negativos, entre os quais a angústia e a culpa que, no caso dos sujeitos envolvidos em relações de vinculação, possa ter sido acrescida devido ao facto de aquela relação ser considerada como importante. Quando separamos estes sujeitos entre aqueles que recaíram e os que se mantiveram abstinentes, verifica-se que a abstinência ocorre nos casos em que os níveis de evitação específica reduzem. No caso dos sujeitos envolvidos em relações de vinculação e que recaíram, o padrão é o inverso, uma vez que, para além de não reduzirem os níveis de evitação, aumentam-nos. Este padrão seria de esperar, uma vez que a manutenção de níveis elevados de evitação está relacionada com o consumo de álcool. Em relação aos indivíduos que não estavam envolvidos em relações de vinculação, verificou-se que apresentavam níveis de evitação específica mais baixos à saída do internamento. Nestes indivíduos, os que recaíram registaram uma ligeira descida do nível de evitação específica, enquanto que os que se mantiveram abstinentes mantiveram os níveis entre o 1º momento e o 2º. Pode supor-se que, pelo facto a relação mencionada por estes indivíduos não ser uma verdadeira relação de vinculação, não

tenha sido vista como importante ao ponto de alterar significativamente os níveis de evitação específica entre os dois momentos.

Em resumo, os sujeitos que se encontram numa relação de vinculação tendem a estar mais evitantes à saída do internamento, provavelmente devido às características do programa e dos efeitos que isso causa na avaliação pessoal do estado da relação em que cada sujeito está envolvido. Podemos supor que, quando os acontecimentos relacionais entre os dois momentos de avaliação são positivos e permitem que os sujeitos reduzam as estratégias de evitação relativamente àquela relação, estes se consigam manter abstinentes. Pelo contrário, se as relações não têm capacidade para absorver o impacto deste acontecimento de vida nem para ajudar o indivíduo a lidar com o processo de recuperação, nomeadamente com o desafio que a confrontação lhe coloca, os sujeitos tendem a aumentar os níveis de evitação específica e o refúgio no álcool pode originar-se como uma consequência disso mesmo.

Estes resultados também vão no sentido de suportar a ideia de que as dimensões dos estilos de vinculação (neste caso, a evitação) não são estáticas, antes variando com a influência de diversos factores e, presumivelmente, variando para cada relação específica.

Em relação à dimensão Preocupação, os resultados mostram que, à saída do internamento, os sujeitos apresentavam níveis elevados de preocupação que tenderam a diminuir, sendo que este efeito é nitidamente mais acentuado em relação à preocupação geral. Quando se comparam os indivíduos que estavam envolvidos em relações de vinculação com os que não estavam, constata-se que, no caso dos primeiros, os níveis de preocupação, quer geral quer específica, são mais elevados do que nos segundos. Mais uma vez, este efeito pode derivar de aspectos do próprio programa. As confrontações com os danos que o indivíduo cometeu, nomeadamente aqueles relativos à pessoa que lhe é mais próxima, podem ter gerado sentimentos de vergonha e culpa, entre outros, que possam ter levado o indivíduo a pensar no mal que fez à outra pessoa. Deste modo, o indivíduo pode ter-se sentido menos confiante em relação à aceitação por parte dessa pessoa, o que despoletou os níveis de preocupação, tendo este efeito sido mais saliente nos casos em que a outra pessoa era uma verdadeira figura de vinculação. Através de uma análise univariada, que se justifica devido ao facto de a amostra ter sido muito pequena e de não se querer perder quaisquer dados, mesmo que meramente sugestivos, os dados sugerem que, a nível da preocupação geral, os sujeitos tenderam a diminuir os níveis de preocupação do 1º momento para o 2º momento, sendo esta

diminuição mais evidente para aqueles que estavam envolvidos em relações de vinculação, o que sugere que tenham apaziguado as preocupações que tinham no momento de saída do internamento. Contudo, outros dados sugerem que os sujeitos que recaíram reduziram drasticamente os níveis de preocupação do 1º momento para o 2º momento. Os sujeitos que se mantiveram abstinentes também reduziram os níveis mas de uma forma muito mais contida. Estes dados vão no sentido oposto ao colocado como hipótese, uma vez que se previa que a diminuição da preocupação reduzisse a probabilidade de recaída. Contudo, é de notar que os sujeitos que recaíram, para além da redução muito marcada dos níveis de preocupação, reduziram-nos para níveis inferiores aos dos sujeitos que não recaíram. Como hipótese, a redução dos níveis de preocupação de uma forma tão acentuada pode significar que os sujeitos se “desligaram” excessivamente das relações e que isso poderá ter desenvolvido consequências que contribuíram para a recaída. Por outro lado, também se pode supor que os elevados níveis de preocupação, aquando da alta do internamento, se tenham manifestado de forma negativa na relação, dificultando a resolução de questões relacionais e comprometendo a recuperação e a manutenção da abstinência.

Os resultados relativos às variáveis emocionais mostram que a tendência foi para reduzir as emoções negativas e aumentar emoções com conotação mais positiva, como as emoções de serenidade e emoções relacionadas com a auto-eficácia. Contudo, quando se comparam os indivíduos que se mantiveram abstinentes e os que recaíram, verifica-se que estes últimos apresentam níveis mais baixos nas emoções de auto-eficácia, de serenidade e pró-sociais. Estas diferenças indiciam que os indivíduos que recaíram estariam a ter maiores dificuldades a nível emocional, possivelmente devido à influência das variáveis relacionais, ou seja, dos níveis mais elevados de evitação e de preocupação.

Em relação ao apoio social, não foi encontrada, neste estudo, qualquer relação com a eficácia do tratamento de doentes alcoólicos. Porém, com uma amostra de maiores dimensões, é possível que o efeito do apoio percebido seja encontrado.

Apesar dos resultados encontrados e das interpretações feitas, é necessário ter em conta que a amostra deste estudo foi bastante reduzida e que esse facto pode ter escondido relações ou efeitos significativos entre as variáveis em análise. Por outro lado, o tipo de programa de tratamento pode ter introduzido outras variáveis que não foram tidas em conta no presente estudo. De referir ainda que, apesar da amostra estar em conformidade com as proporções de homens e mulheres que solicitam este tipo de

intervenção, o número de indivíduos do sexo masculino foi bastante superior ao número de indivíduos do sexo feminino, pelo que eventuais diferenças entre sexos não puderam ser analisadas.

Apesar das limitações, os resultados obtidos neste estudo apontam para que as dimensões da vinculação tenham um papel importante na recuperação de doentes alcoólicos. Foi possível verificar que a influência das variáveis relacionais é complexa (como se pôde verificar em relação à dinâmica dos níveis de preocupação ao longo do tempo) e que o papel que exercem no processo de recuperação pode comprometer o processo de manutenção da abstinência dos doentes em recuperação.

Aos técnicos que efectuam intervenção com estes pacientes, será importante ter em contas algumas implicações retiradas deste estudo, nomeadamente a influência dos níveis de preocupação elevados à saída, possivelmente induzidos pelos próprios programas de intervenção. Deste modo, seria importante acautelar os processos de alta, garantindo que os indivíduos não retornem às suas relações significativas com elevados níveis de preocupação, o que pode passar pela necessidade de efectuar intervenções específicas para ajudar certos doentes a lidar com o receio da intimidade e da rejeição.

As relações e efeitos que se puderam constatar neste estudo, sugerem que este campo de investigação é bastante complexo e que necessita de mais investigação. De futuro, são aconselháveis amostras de maiores dimensões e com um número equivalente de sujeitos de ambos os sexos.

7. Referências

- Abraham, K. (1994). The psychological relations between sexuality and alcoholism. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 53-59). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1954)
- Adés, J., & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamento dos alcoólicos e seu tratamento*. Lisboa: Climepsi.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*, 333-341.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4a ed., texto revisto) Lisboa: Climepsi.
- Balint, M. (1993). *A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1968)
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*, 147-178.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.

- Calado, F. A. C. R. (2008). *O papel da vinculação ao pai e à mãe na transferência dos componentes de vinculação na adolescência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Carnelley, K. B., & Rowe, A. C. (2007). Repeated priming of attachment security influences immediate and later views of self and relationships. *Personal Relationships, 14*, 307-320.
- Carnelley, K. B., & Rowe, A. C. (2010). Priming a sense of security: what goes through people's minds? *Journal of Social and Personal Relationships, 27*, 253-261.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guilford.
- Cozzarelli, C., Hoekstra, S. J., & Bylsma, W. H. (2000). General versus specific mental models of attachment: Are they associated with different outcomes? *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 605-618.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York: Guilford Press.
- Davila, J., & Cobb, R. (2004). Predictors of change in attachment security during adulthood. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Adult attachment: New directions and emerging issues*. NY: Guilford.
- Donovan, J.M. (1986). An etiologic model of alcoholism. *American Journal of Psychiatry, 143*, 1-11.
- Fenichel, O. (1979). *La théorie psychanalytique des névroses*. Paris: PUF.

- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships, 4*, 131-144.
- Glover, E. G. (1994). The aetiology of alcoholism. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 74-80). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1928)
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (2003). *Relações de objecto na teoria psicanalítica*. Lisboa: Climepsi. Obra original publicada em 1983.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*, 673-685.
- Hartocollis, P., & Hartocollis, P. C. (1994). Alcoholism, borderline and narcissistic disorders: A psychoanalytic overview. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 207-221). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1980)
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 395-433). New York: Guilford.
- Karen, R. (1994). *Becoming attached*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Knight, R. P. (1994). The dynamics and treatment of chronic alcohol addiction. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 259-272). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1937)

- Kohut, H. (1994). Self deficits and addiction. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 344-346). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1977)
- Kranzler, H. R., & Anton, R. F. (1997). Implications of Recent Neuropsychopharmacologic Research for Understanding the Etiology and Development of Alcoholism. In G. Marlatt & G. Vanden Bos (eds.) (1997) *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Krystal, H., & Raskin, H. (1994). Affect tolerance. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 158-175). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1970)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2005). Alcoolismo. In J. D. Cordeiro. *Manual de Psiquiatria Clínica* (3ªed.) (pp. 287-360). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 35, pp. 53-152). New York: Academic Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007a). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007b). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18, 139-156.

- Moreira, J. M. (1999). *Toward a circumplex structure of emotion words in Portuguese*. Comunicação apresentada na V Conferência europeia sobre Avaliação Psicológica, Patras, Grécia.
- Moreira, J. M. (2002). *Altera pars auditur: The dual influence of the quality of relationships upon positive and negative aspects of coping with stress*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Moreira, J. M. (2006). Será o estilo de vinculação específico para cada relação? Um estudo utilizando a teoria da generalizabilidade. *Psicologia*, XX(1), 127-154.
- Moreira, J. M., & Gamboa, P. (2010). *Attachment style as a mediator of social support effects*. Manuscrito em preparação. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Morgenstern, J., & Leeds, J. (1993). Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: A disorder in search of a paradigm. *Psychotherapy*, 30, 194-206.
- Radó, S. (1994). The psychoanalysis of pharmacothimia. In J. D. Levin & R. H. Weiss (Eds.), *The dynamics and treatment of alcoholism: Essential papers* (pp. 121-134). Northvale, NJ: Jason Aronson. (Obra original publicada em 1933)
- Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2004). Attachment theory: Basic concepts and contemporary questions. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 3-14). New York: Guilford.
- Roussaux, J. (2002). A contribuição psicanalítica. In J. Roussaux, B. Faoro-Kreit e D. Hers (Coords.), *O alcoólico em família: Dimensões familiares dos alcoolismos e suas implicações terapêuticas* (2.^a Ed.) (pp.27-48). Lisboa, Climepsi.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 113-120.

- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P-M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., and Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders. *Attachment and Human Development*, 7(3), 207-228.
- Sibley, C. G., & Overall, N. C. (2008). Modeling the hierarchical structure of attachment representations: A test of domain differentiation. *Personality and Individual Differences*, 44, 238-249.
- Siegel, A. (1996). *Heinz Kohut & the Psychology of the Self*. New York: Routledge.
- Tarter, R., & Vanyukov, M. (1997). Alcoholism: A Developmental Disorder. In G. Marlatt & G. Vanden Bos (eds.) *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71, 145–152.
- Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationship in young adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 603-625.
- Uchino, B. N. (2009). What a lifespan approach might tell us about why distinct measures of social support have differential links to physical health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 53-62.
- Vungkhanching, M., Sher, K. J., Jackson, K. M., & Parra, G. R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(1), 47-53.
- Weiss, R.S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the lifecycle* (pp. 66-76). London / New York: Routledge.

8. Anexos

Termo de Consentimento Informado

A sua participação neste estudo consiste em completar diversos questionários relacionados com os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos no que respeita às suas relações com outras pessoas.

No conjunto encontram-se:

1. Este termo de consentimento informado. Depois de o ler, deve assiná-lo e entregá-lo à pessoa responsável pela aplicação.
2. Os questionários usados para a recolha de dados para o estudo. Depois de ler e assinar este termo de consentimento informado, que o informa acerca daquilo que a sua participação envolve e dos seus direitos nesta participação, e permite aos investigadores confirmar que a sua participação foi voluntária, pode começar a preencher os questionários.

A duração esperada de participação é aproximadamente 20 minutos.

1. A sua participação é *completamente* voluntária.
2. As respostas às perguntas em todos os questionários manter-se-ão *anónimas*. Não haverá *nenhuma informação identificável* incluída nos questionários.
3. Para que o estudo seja válido, deve disponibilizar-se para repetir os questionários outra vez, cerca de 15 dias após a presente data.
4. Cerca de 3 meses após a presente data será contactado telefonicamente, no âmbito deste estudo, e a sua participação terminará.
5. Não existem desconfortos ou riscos conhecidos por participar neste estudo. Esta conclusão é baseada na experiência de grande número de estudos com procedimentos idênticos ou semelhantes.

Se tiver mais perguntas sobre este estudo, por favor contacte o Estagiário de Psicologia Bruno Manuel Vilhena, na Unidade de Alcoologia, ou o Prof. Doutor João Manuel Moreira, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, pelo e-mail jmoreira@fpce.ul.pt, ou pelo telefone 21 794 36 00.

Ao assinar, declaro que tenho 18 anos de idade ou mais, que li e entendi a declaração acima, e que concordo participar neste estudo.

Assinatura do participante

Contacto telefónico _____

Data ____/____/____