

EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS E ESTILOS DE VINCULAÇÃO ADULTA A PARCEIROS DE INTIMIDADE EM TOXICODEPENDENTES E ESTUDANTES

NUNO TORRES
MANUEL SANCHES
DOMINGOS NETO

RESUMO: Investiga-se a relação entre experiências de vida traumáticas na infância e adolescência, vinculação a parceiros românticos, e adição a drogas ilegais. Um número total de 87 sujeitos preencheram um questionário de vinculação (*Multi-item Measure of Romantic Attachment*) e um inventário de experiências de vida traumáticas. 68% dos participantes são toxicodependentes em tratamento de Comunidade Terapêutica e 32% são estudantes universitários sem problemas de adição, funcionando como grupo de controle. **1)** Em primeiro lugar testou-se a hipótese de que experiências traumáticas na infância e adolescência prejudicam a segurança da vinculação a parceiros românticos na idade adulta, através de Ansiedade de Abandono e *Evitamento* de relações próximas. **2)** Testou-se também a hipótese de que a prevalência de experiências traumáticas na infância e adolescência em adictos a drogas ilegais é maior do que no grupo de controle. **3)** Finalmente, testou-se a hipótese de que os adictos têm uma vinculação a parceiros românticos mais insegura do que o grupo de controle. Os resultados confirmaram as três hipóteses propostas, vindo ao encontro da maioria dos estudos anteriores sobre esta temática. Verificou-se ainda que ansiedade de abandono aumenta com a ocorrência de doenças graves nos pais e morte da mãe, enquanto que o *Evitamento* aumenta com a ocorrência de abuso físico/sexual, e abandono pelos pais. A doença grave da mãe mostrou aumentar as duas dimensões de vinculação insegura.

Palavras-chave: Vinculação (*Attachment*); Experiências Traumáticas; Toxicodependentes; Ansiedade de Abandono; *Evitamento* de Relações Próximas; *Bonding* (Psicoterapia).

RÉSUMÉ: On étudie la relation entre des expériences de vie traumatiques dans l'enfance et l'adolescence, la liaison avec des partenaires amoureux, et la dépendance à des drogues illicites. 87 personnes ont rempli un questionnaire d'attachement (*Multi-item Measure of Romantic Attachment*) ainsi qu'un inventaire d'expériences de vie traumatiques. 68% des participants étaient des résidents toxicomanes en traitement dans une Communauté Thérapeutique et 32% étaient des étudiants universitaires sans problèmes de toxicomanie et constituaient le groupe de contrôle. **1)** premièrement on a testé l'hypothèse selon laquelle les

expériences traumatiques dans l'enfance et l'adolescence compromettaient la sécurité du lien avec des partenaires amoureux à l'âge adulte, à cause de l'angoisse d'abandon et de l'évitement de relations proches. On a également testé l'hypothèse selon laquelle la prévalence d'expériences traumatiques dans l'enfance et l'adolescence est plus grande chez les dépendants à des drogues illicites que dans le groupe de contrôle. Les résultats ont confirmé les 3 hypothèses proposées, en accord avec la majorité des études antérieures sur ce sujet. On a vérifié aussi que l'angoisse d'abandon augmente avec l'occurrence de maladies graves chez les parents ou la mort de la mère, tandis que l'évitement augmente avec l'occurrence d'abus physique/sexuel ou l'abandon par les parents. On a démontré que la maladie grave de la mère augmente les deux dimensions de l'insécurité du lien.

Mots-clé: Lien; Expérience traumatique; Toxicomanes; Anxiété; Évitement de relations proches; Psychothérapie (*Bonding*).

ABSTRACTS: This text investigates the relation between traumatic life events in childhood and adolescence, attachment to romantic partners, and addiction to drugs. A total of 87 participants completed the Portuguese version of the Multi-item Measure of Romantic Attachment and also an inventory on traumatic life events. 68% of the participants were drug addicts undergoing inpatient treatment in a therapeutic community, and the remaining 32% were the control group composed by university students. **1)** Firstly, we tested the hypothesis according to which traumatic life events in childhood and adolescence harm the security of attachment to romantic partners in adults, causing Abandonment anxiety and Avoidance of close relations. **2)** We also tested if the prevalence of traumatic life events in the drug addiction group is greater than in the control group. **3)** Finally, we tested if addicts have greater insecurity of attachment than the control group. The results have confirmed the three proposed hypothesis, and are in line with the majority of the previous studies in this area. We verified also that Abandonment anxiety increases with the occurrence of serious illness in the parents, while Avoidance of close relations increases with occurrence of sexual and physical abuse and abandonment by parents. The occurrence of serious illness in the mother is associated with both dimensions of insecure attachment in adult romantic relations.

Key Words: Attachment; Traumatic life events; Drug users; Anxiety; Avoidance of close relations; Bonding (psychotherapy).

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a pesquisa em psicologia do desenvolvimento tem estabelecido uma estreita ligação causal entre acontecimentos na infância e padrões emocionais/comportamentais exibidos por adultos. Nesta linha de pesquisa, a tradição mais proeminente é a que estuda os padrões de vinculação emocional [*attachment*], iniciada por John Bowlby e Mary Ainsworth (e.g. Bowlby, 1944; Ainsworth *et al.*, 1978; Lichtenberg, 1989; Fonagy, 2001; Soares *et al.*, 2003), cuja relevância para compreender a toxicodpendência já abordámos num artigo anterior (Torres, 2003), e que foi elaborada mais detalhadamente num outro artigo em preparação para publicação (Sanches, Torres e Neto, 2004).

Tendo em contas as conclusões do largo corpo de pesquisa sobre a vinculação [*attachment*], parece hoje em dia ser consensual que experiências traumáticas com as figuras parentais na infância e adolescência conduzem a estilos de vinculação emocional insegura (e.g. Hesse e Main, 1999), os quais, por sua vez, conduzem o sujeito a reproduzir estilos de vinculação também insegura com parceiros de intimidade (Simpson e Rholes, 1998; Chisholm 1993).

Por seu lado, o desenvolvimento de adição a drogas ilegais (toxicodpendência) tem sido ligada tanto a **1)** histórias de vida caracterizadas por alta prevalência de experiências traumáticas na infância (e.g. Aron, 1975), como a **2)** perturbações graves da vinculação emocional [*attachment*] na infância e adolescência (Hawkins *et al.*, 1992), que parecem ser compensadas por uma ligação aditiva a substâncias psicoactivas (Torres, 2003).

Num estudo exploratório com um grupo psicoterapêutico ambulatório (Torres, Neto e Sanches, 2001), verificámos que os pacientes com história de dependência química tinham valores significativamente mais elevados no *evitamento de relações próximas* com parceiros de intimidade. Geada (1990) já havia verificado que toxicodpendentes tinham estilos de vinculação inseguros com o pai, mãe e amigos. Vários outros estudos, no estrangeiro, têm verificado o mesmo fenómeno (Walsh, 1995; Frank, 2001).

Por outro lado vários estudos têm referido uma prevalência muito elevada de acontecimentos de vida potencialmente traumáticos no desenvolvimento de sujeitos adictos a

drogas (e.g. Aron, 1975), acontecimentos esses que põe em causa a segurança e predictabilidade do ambiente social próximo, e a percepção de competência das figuras parentais, e consequentemente impedem desenvolvimento psíquico “seguro” da vinculação infantil e adolescente.

Assim, como questões de investigação neste estudo colocamos em primeiro lugar o objectivo de testar se a ocorrência de experiências traumáticas na infância e adolescência influencia o tipo de vinculação a parceiros românticos na idade adulta.

Paralelamente, pretendemos averiguar se numa amostra portuguesa se verificam os resultados de estudos realizados noutros países quanto à alta prevalência de experiências traumáticas na infância e adolescência em adictos a drogas ilegais.

Finalmente, pretendemos testar se existem diferenças na vinculação a parceiros românticos entre adictos e um grupo de controlo sem problemas de adição.

1.2. A Investigação científica sobre a Vinculação [*attachment*]

A primeira medida fiável de *attachment* a ser utilizada em investigação foi a *Adult Attachment Interview* (A.A.I), desenvolvida por Ainsworth e colegas (Ainsworth *et al.*, 1978). A AAI é uma entrevista que classifica os adultos em quatro categorias de *attachment*: **a)** seguro-autónomo, **b)** preocupado, **c)** evitador-demissionário e **d)** desorganizado-desorientado. Avalia padrões de *attachment* em relações progenitor – criança em famílias nucleares.

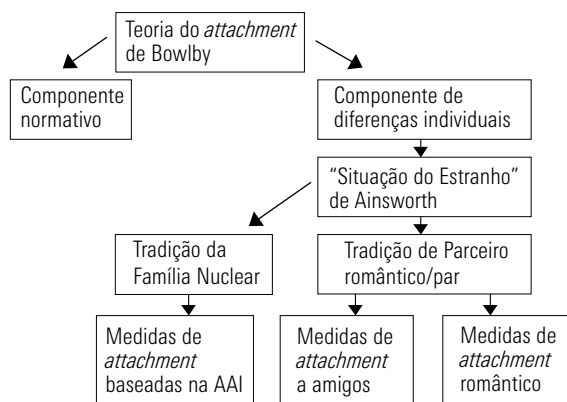


Figura 1 – Instrumentos de medida de *attachment* (adaptado de Simpson e Rholes, 1998)

A Tradição de pesquisa sobre o Parceiros de intimidade (ou *parceiros românticos*) (ver fig.1) também tem já raízes sólidas. Cynthia Hazan e Phillip Shaver criaram teorias de *attachment* para entender como adultos, com diferentes histórias de vinculação, pensam, sentem e agem em relações próximas.

A A.A.I. conduz a modelos relevantes para prestação de cuidados a crianças e para a parentalidade. Por seu lado, a pesquisa sobre parceiros românticos, ao focar percepções contemporâneas sobre os pares e os parceiros românticos, tem vantagens sobre as entrevistas de *attachment* do tipo A.A.I.: Primeiro, os instrumentos de medida são mais fáceis de aplicar visto serem questionários autogeridos. Em segundo lugar são mais adequados para avaliar “modelos operativos de vinculação” [*attachment working models*] que guiam o comportamento social em relações românticas e entre pares de adultos. Por estas duas razões, esta linha de investigação sobre parceiros românticos foi a escolhida no presente trabalho.

2.2. A tradição de pesquisa em vinculação [*attachment*] sobre parceiros românticos e pares.

Brennan, Clark e Shaver (1998) realizaram uma investigação de validade e fidelidade utilizando todas as medidas psicométricas de *attachment* existentes na altura. Através de várias técnicas estatísticas, concluíram pela existência de duas dimensões fundamentais do *attachment*: *Ansiedade de Abandono* e *Evitamento de Relações Próximas*. Estas duas dimensões mostraram estar empírica e teoricamente relacionadas com as célebres categorias de vinculação de Bartholomew e Horowitz (1991): modelo positivo/negativo do Próprio (*self*) e modelo positivo/negativo do Outro (*other*), conceitos estes que são apresentados sumariamente na Figura 2.

O modelo negativo do “self” (Preocupado e Receoso) está associado ao aumento da *Ansiedade de abandono* e o modelo negativo do Outro (Demitido e Receoso) está associado ao aumento do *Evitamento de Relações Próximas* (ver figura 2).

A escala de *ansiedade de abandono* mede acima de tudo “preocupação”, “medo de ser abandonado” e “medo da rejeição”, enquanto que a escala de *Evitamento de relações próximas* mede sobretudo “evitamento da intimidade”,

“desconforto com proximidade”, e “auto-suficiência” (Brennan, Clark e Shaver, 1998, p. 56).

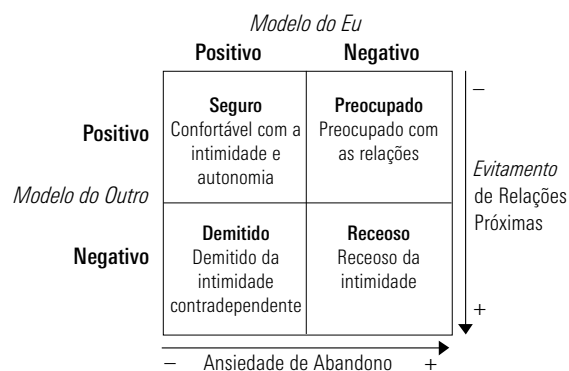


Figura 2 – Relação entre os Padrões de *attachment* de Bartholomew e as duas dimensões de *attachment* propostas por Brennan, Clark e Shaver (1998)

2.3. Hipóteses de Pesquisa

Hipótese 1

A ocorrência de experiências traumáticas na infância/adolescência está associada ao aumento de perturbações da vinculação: ansiedade de abandono, evitamento de relações próximas e padrões inseguros de vinculação (preocupado, receoso e demitido).

Hipótese 2

Os sujeitos com adição a drogas tem uma prevalência mais elevada de experiências traumáticas com relações próximas na infância e adolescência do que sujeitos de um grupo de controlo normal.

Hipótese 3

Os sujeitos com adição a drogas tem valores mais elevados de perturbações da vinculação: ansiedade de abandono, evitamento de relações próximas e padrões inseguros de vinculação (preocupado, receoso e demitido) do que estudantes universitários (grupo de controlo normal).

3. INSTRUMENTOS

3.1. Medida de Vinculação [*attachment*]

O Instrumento utilizado para medir a vinculação é uma tradução Portuguesa do questionário “*Multi-item Measure of Romantic Attachment*” de Brennan, Clark e Shaver

(1998). Este questionário tem 36 itens distribuídos em duas escalas de 18 itens: *Ansiedade de Abandono* e *Evitamento de Relações Próximas*. A consistência interna das duas escalas, medida pelo método alfa de Cronbäch e reportada

por Brennan, Clark e Shaver (1998) é muito satisfatória (ver figura 3).

Na instrução do questionário é dito aos sujeitos o seguinte:

“As afirmações seguintes relacionam-se com o que sente nas relações românticas. Interessa-nos a forma como geralmente se sente nas relações e não só o que acontece numa relação presente. Responda a cada afirmação indicando o quanto concorda ou discorda. Escreva o número no espaço correspondente, utilizando a seguinte escala:

Discordo Fortemente				Neutro/misto				Concordo Fortemente
1	2	3	4	5	6	7	7”	

A tradução dos itens para Português foi adaptada de uma versão anterior do questionário de *Experiências com Relações Próximas* traduzida por Danilo Silva, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, a qual tem vindo a ser utilizada em investigação

clínica e avaliação psicológica na Comunidade Terapêutica do Restelo. Na Tabela 1 são apresentados exemplos de itens do questionário. A versão original completa em Inglês está publicada por Brennan, Clark e Shaver (1998, pag. 69-71).

Tabela 1 – Versão Portuguesa do “*Multi-item Measure of Romantic Attachment*” (Alfa de Cronbäch obtido na versão original por Brennan, Clark e Shaver, 1998).

	Escala de <i>Ansiedade de Abandono</i>	Escala de <i>Evitamento de Relações Próximas</i>
Exemplos de Itens	2. Preocupa-me o ser abandonado 36. Fico ressentido quando o meu parceiro passa tempo longe de mim.	1. Prefiro não mostrar ao meu parceiro como me sinto lá no fundo 23. Prefiro não ser muito próximo dos parceiros românticos.
Número de itens	18	18
Alpha de Cronbäch	.91	.94

Para obter uma nota total em cada escala, é feito o somatório das respostas em cada item da escala respectiva, e dividido pelo número total de itens (18). Assim o valor 7 significa o máximo na nota total em cada escala e o valor 1 significa o mínimo.

Para derivar as categorias correspondentes aos padrões de vinculação (*Seguro, Preocupado, Demitido e Receoso*), utilizou-se um valor de corte de 4 (valor médio da escala de reposta) nas notas totais das escalas de *Ansiedade de Abandono* e *Evitamento de relações próximas*.

3.2. Questionário de experiências de vida traumáticas

O instrumento utilizado para avaliar situações traumáticas, foi o inventário de “acontecimentos de vida”, desenvolvido por Manuel Sanches. Este inventário tem 43 acontecimentos possíveis, a identificar mediante a colocação de uma cruz, e a idade em que ocorreram. Ao inventariador é dada, ainda, a possibilidade de clarificar o acontecimento, anotando o que entender nas “Observações”, bem como mencionar, no final, em espaços abertos, outros acontecimentos não explicitados no inventário.

Uma vez que estamos interessados em estudar os processos de vinculação a pessoas próximas, limitámo-nos

neste trabalho a experiências traumáticas relacionadas com a família e relações próximas, e omitimos propositalmente experiências traumáticas devidas a desastres naturais e acidentes.

As instruções para o preenchimento são:

“Segue-se uma listagem de possíveis acontecimentos. Identifique, com uma cruz, os acontecimentos que lhe dizem respeito (que se passaram consigo). Escreva que idade tinha. Se quiser acrescentar algo, escreva nas observações. No final do inventário, nas perguntas, de 44 a 50, que estão em branco, você pode mencionar acontecimentos, não referidos anteriormente, e que se passaram consigo”.

Exemplo:

Acontecimento	— Sim	Idade	Observações
1) Separação dos Pais	_____	_____	_____

As experiências traumáticas contabilizadas, nesta análise, foram 14: 1) separação dos pais; 2) morte do pai, 3) morte da mãe; 4) morte de irmão ou de outra pessoa significativa; 5) doença grave da mãe; 6) doença grave do pai; 7) abandonado(a) pelo pai; 8) abandonado(a) pela mãe; 9) agressões físicas do pai; 10) agressões físicas da mãe; 11) abuso sexual; 12) alcoolismo do pai (incluindo bebedor excessivo); 13) alcoolismo da mãe (incluindo bebedora excessiva); 14) violência entre os pais (“os meus pais batiam-se”).

Este inventário de experiências traumáticas é baseado na experiência de várias décadas de tratamento em comunidade terapêutica, incluindo sessões clínicas familiares frequentes, o que permite um conhecimento detalhado e profundo sobre quais as experiências que os adictos em tratamento normalmente referem e elaboram ao longo do seu percurso terapêutico residencial.

Quanto à adequação de questionários autodirigidos para avaliar experiências traumáticas, Carlson (1997, p. 134-135) refere que, se utilizados como primeiro passo na avaliação, estes questionários têm vantagens sobre as entrevistas uma vez que **a)** podem permitir mais abertura da parte dos participantes do que entrevistas face a face, porque os pacientes podem inibir-se menos com inventários autodirigidos, **b)** demoram pouco tempo a administrar e a cotar, e têm custos económicos baixos.

No entanto, se a avaliação tiver como objectivo

procedimentos de avaliação legais e/ou criminais, deve-se proceder a uma avaliação mais detalhada para verificar a veracidade das respostas (*ibidem*).

4. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O número total de participantes é de 87 sujeitos. Destes, 59 sujeitos (67,8%) são adictos em tratamento nas comunidades do Restelo (36), Bombel (17) e Évora (6); os restantes 28 sujeitos (32,2%) são pessoas sem problemas de adição: estudantes de enfermagem em Évora (22), e estudantes estagiários na C.T. do Restelo (6).

A média de *idade* é de 27 anos (mínimo 17, máximo 38); a média da *escolaridade* são 11 anos (mínimo 2, máximo 17). Quanto ao *estado civil*, 84,9% dos sujeitos são solteiros(as), 7% são casados(as) e 8,1% divorciados. 57,5% dos sujeitos pertencem ao *sexo feminino*.

4.1. Diferenças demográficas entre o grupo de adictos e o de não-adictos.

Existem diferenças significativas entre os dois grupos no que respeita às *Habilidades* ($F[1,85]= 150,08; P=.000$), *Idade* ($F[1,85]= 54,618; P=.000$) e *Sexo* ($Z=-3.188; P=.001$). Os adictos tem uma média de 29,4 anos de idade e 8,8 anos de escolaridade, enquanto o grupo de controlo tem uma média de 21,9 anos de idade e 15,5 anos de escolaridade. Nos adictos 45,8% são mulheres, e nos controlos normais 82,1% são mulheres.

Tabela 2 – Diferenças demográficas entre o grupo de adictos e o grupo de controlo.

	Grupo	
	Controlo N=28	Adição N=59
<i>Anos de Escolaridade</i>	15,46 ^a (1,07)	8,83 ^b (2,76)
<i>Idade</i>	21,93 ^a (2,43)	29,37 ^b (5,05)
<i>Género (percentagem de Homens)</i>	0.18 ^a	0.54 ^b

Notas:

Médias com diferentes letras (a, b) diferem significativamente entre os dois grupos com $p<0.01$

Desvio padrão apresentado entre parêntesis

Por estas razões, o modelo estatístico que avaliou as diferenças na *Ansiedade de Abandono* e no *Evitamento de*

Relações Próximas entre adictos e controlos normais (teste da hipótese 3) incluiu também as variáveis Idade, Habilitações, e Género, de modo a controlar os possíveis efeitos estatísticos espúrios.

5. PROCEDIMENTO

O questionário “*Multi-item Measure of Romantic Attachment*” e o inventário de “*Acontecimentos de Vida*” foram aplicados, **a)** em três Comunidades Terapêuticas (CT), destinadas, prioritariamente, ao tratamento de Toxicodpendentes, e **b)** na Escola Superior de Enfermagem de Évora, que visa a formação de futuros profissionais, com esta especialidade.

As Comunidades Terapêuticas: CT Restelo – Lisboa que interna jovens adultos, rapazes e raparigas (mista no que respeita aos sexos); a CT de Bombel/Vendas Novas – Évora que interna jovens adultos, raparigas; a CT da Quinta de Santa Maria/Évora que interna jovens adultos, rapazes. A primeira CT faz parte do CAT/Restelo e as duas outras fazem parte da Caritas Diocesana de Évora (IPSS). As três CT's admitem estudantes, para aí realizarem estágios (escolares ou profissionais), de curta ou longa duração (até um ano), em regime diurno.

Os referidos instrumentos utilizados foram aplicados, na CT do Restelo a 36 Residentes-Adictos (26 Homens, 10 Mulheres) e a 6 Estudantes-Estagiaários (6 Mulheres); na CT Bombel, a 17 Residentes-Adictos (17 Mulheres); na CT Évora, a 6 Residentes-Adictos (6 Homens); na Escola Superior de Enfermagem de Évora, a 22 Estudantes (5 Homens, 17 Mulheres).

Todos os residentes da CT tinham um conhecimento básico da Psicoterapia *Bonding* e foi no contexto de sessões desta que os instrumentos foram aplicados (os Residentes-Adictos das três Comunidades Terapêuticas tinham participado em sessões clínicas de Psicoterapia *Bonding*, como pacientes, e os Estudantes-Estagiaários tinham participado também em sessões, mas como Observadores; os Estudantes de Enfermagem tinham tido uma sessão de esclarecimento sobre a mesma psicoterapia). As aplicações foram feitas em subgrupos (Adictos, Estudantes-Estagiaários, Estudantes de Enfermagem).

6. RESULTADOS

6.1. Efeito de experiências de vida traumáticas na vinculação a parceiros românticos

Em primeiro lugar testámos quais as experiências traumáticas que mais fortemente contribuíam para problemas de vinculação dos sujeitos, independentemente de pertencerem ao grupo de adictos ou ao grupo de controlo. Para tal foram realizadas duas análises de regressão linear, com o método “*stepwise*”, em que todas as experiências traumáticas foram incluídas simultaneamente como preditores (variáveis independentes), na forma de variáveis “*dummy*” (0 ou 1), e em que as escalas de *Ansiedade* e *Evitamento* foram incluídas como variáveis dependentes. O critério “*Stepwise*” escolhido foi: entrada na equação com probabilidade de F menor ou igual a 0.05 e saída da equação com probabilidade de F maior ou igual a 0.10.

Na Tabela 11 mostra-se que a *doença grave do pai* é a variável que está mais fortemente associada a *ansiedade de abandono* (Beta=.335; P=.016). Pode-se verificar também que o *Abuso Sexual* (Beta=.369; P=.006), seguido das *Agressões Físicas do Pai* (Beta=.283; P=.031) são as experiências traumáticas mais fortemente associadas a *Evitamento de Relações Próximas*. Todas as outras variáveis de experiências traumáticas foram retiradas das equações pelo critério “*stepwise*”.

Uma vez que 11 dos adictos não preencheram o questionário de experiências traumáticas estes sujeitos foram retirados da análise, o que faz com o que o número de sujeitos seja 76.

Quisemos também verificar o efeito isolado de cada uma das experiências traumáticas na vinculação. Assim, foram realizadas Análises de variância univariadas (ANOVAS *One-way*) colocando cada uma das experiências de vida como variáveis independentes (0 – não; 1- sim) e as duas escalas de vinculação como variáveis dependentes.

No que respeita à *Ansiedade de Abandono*, além de “*doença grave do pai*” já referida no modelo anterior, foram encontrados valores significativamente mais altos, com uma probabilidade menor do que 5%, para *doença grave da mãe* (F[1,74]=6,33; p<0.05), *alcoolismo do pai* (F[1,74]=4,46; p<0.05), e *morte da mãe* (F[1,74]=4,02; p<0.05).

Tabela 3 – Regressão de Ansiedade de Abandono e Evitamento de Relações Próximas nas Experiências Traumáticas, com o método “Stepwise”

Variável dependente	Variável Independente	Coefficiente de regressão	Erro padrão	Coefficiente estandardizado (beta)	Estatística- t	Sig.
Ansiedade de Abandono	Doença grave do pai	0,758	0,304	0,335	31,243	0,016
	(Constante)	4,210	0,134		25,90	0,000

Características da equação de regressão:

$R^2 = .113$

R^2 ajustado = .094

$F = 6.216$; $p < 0.05$

$N = 76$

Variável dependente	Variável Independente	Coefficiente de regressão	Erro padrão	Coefficiente estandardizado (beta)	Estatística- t	Sig.
Evitamento de R.P.	Abuso sexual	,898	,311	,369	2,889	0,006
	Agressões físicas do pai	,764	,344	,283	2,218	0,031
	(Constante)	2,468	0,130		18,962	0,000

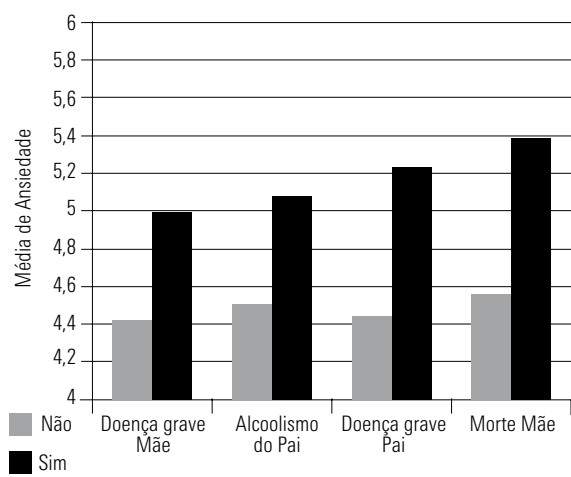
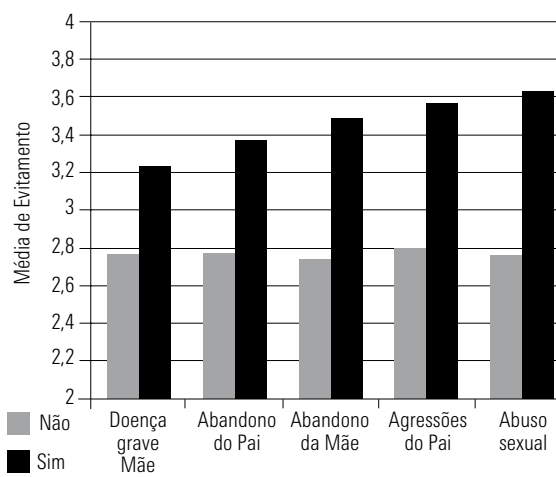
Características da equação de regressão:

$R^2 = .271$

R^2 ajustado = .241

$F = 12.01$; $p < 0.001$

$N = 76$

**Gráfico 1** – Ansiedade de Abandono e Experiências Traumáticas**Gráfico 2** – Evitamento de Relações Próximas e Experiências Traumáticas

No que respeita ao *Evitamento*, além das já referidas no modelo anterior “agressões do pai” e “abuso sexual”, foram encontrados valores significativamente mais altos, com uma probabilidade menor que 5%, para *doença grave da mãe* ($F[1,74]=4,29$; $p < 0.05$), *abandono do pai* ($F[1,74]=5,93$; $p < 0.05$) e *abandono da mãe* ($F[1,74]=9,42$; $p < 0.01$).

Pretendemos finalmente testar o efeito *cumulativo* das experiências traumáticas na vinculação. Para tal foi calculado o somatório de experiências traumáticas para cada indivíduo da amostra, mais uma vez independentemente de pertencer ao grupo de adictos ou ao grupo de controlo.

Em seguida, foram realizadas duas análises de regressão linear em que o somatório de experiências traumáticas foi incluído como variável preditora (independente) e a *Ansiedade* e o *Evitamento* como variáveis dependentes. Como pode verificar-se na tabela 2, confirmou-se uma associação positiva significativa ($Beta=.324$, $p<0.01$) entre

o Somatório de experiências traumáticas e *Ansiedade*. Como também pode verificar-se na mesma tabela, existe uma associação positiva significativa ($Beta=.385$; $P=0.01$) entre o Somatório de experiências traumáticas e *Evitamento*.

Tabela 4 – Regressão de *Ansiedade* e *Evitamento* no Somatório de experiências traumáticas

Variável dependente	Variável Independente	Coefficiente de regressão	Erro padrão	Coefficiente estandardizado (beta)	Estatística- t	Sig.
Ansiedade de Abandono	Somatório de experiências traumáticas	,135	,046	,324	2,944	0,004
	(Constante)	4,258	,164		25,90	0,000

Características da equação de regressão:

$R^2 = .105$
 R^2 ajustado = .093
 $F = 8.665$; $p = 0.004$
 $N = 76$

Variável dependente	Variável Independente	Coefficiente de regressão	Erro padrão	Coefficiente estandardizado (beta)	Estatística- t	Sig.
Evitamento de R.P.	Somatório de experiências traumáticas	,159	,044	,385	3,590	0,001
	(Constante)	2,500	,159		15,760	0,000

Características da equação de regressão:

$R^2 = .148$
 R^2 ajustado = .137
 $F = 12.886$; $p = 0.001$
 $N = 76$

Nos gráficos 3 e 4 são apresentados os diagramas de dispersão (*scatter*) e as respectivas rectas de regressão estimadas pelos dois modelos. Nos gráficos são apresentados os dois grupos em estudo (adictos e grupo de controle) diferenciados por marcadores de cor diferente. Como se pode verificar pelos diagramas de dispersão e a correspondente recta de regressão estimada, o aumento do número de experiências traumáticas na infância e adolescência é acompanhado pelo aumento de *Ansiedade de abandono* (Gráfico 4) e *Evitamento* (Gráfico 3) nas relações adultas. Pode também verificar-se que esta associação se deve sobretudo ao grupo de adictos (pontos a negro), uma vez que o grupo de controlo (pontos brancos) tem uma dispersão de experiências traumáticas muito reduzida (de 0 a 2).

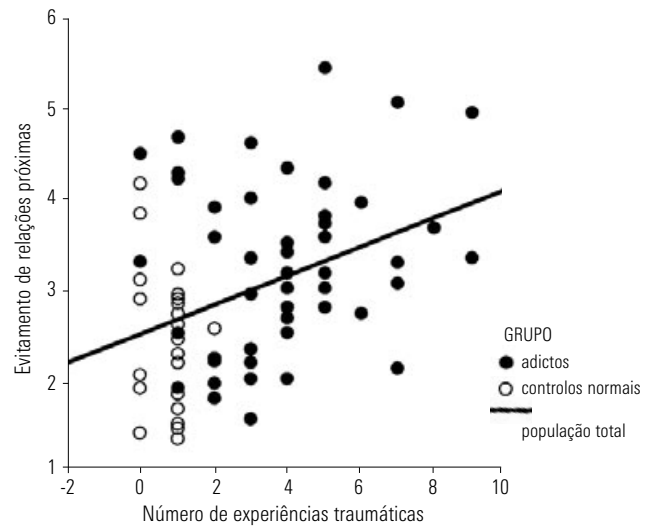


Gráfico 3 – “Scatter” da regressão de Evitamento no Somatório de experiências traumáticas

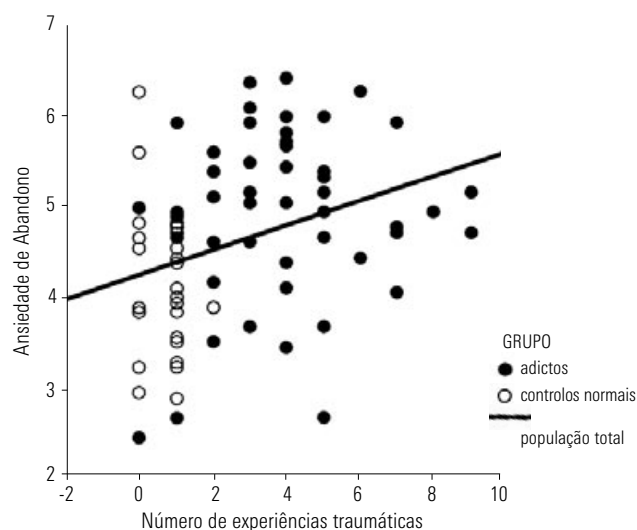


Gráfico 4 – “Scatter” da regressão de Ansiedade no Somatório de experiências traumáticas

6.1.2. Diferenças no número de Experiências traumáticas para cada Padrão de vinculação

Verificou-se através de uma análise de variância (ANOVA) que existe uma diferença significativa no número médio de experiências traumáticas para cada padrão de *attachment* ($F[3,72]=4,01$; $p<0,05$). Na tabela 5 verificamos que o maior número de experiências traumáticas existe no Padrão de *Attachment Receoso*, e o menor número de experiências traumáticas no Padrão *Demitido*.

Tabela 5 – Número médio e desvio padrão de experiências traumáticas por cada padrão de vinculação

	<i>Seguro</i> N=17	<i>Preocupado</i> N=47	<i>Demitido</i> N=4	<i>Receoso</i> N=8
Somatório de Experiências Traumáticas	1,59 (1,58)	3,00 (2,35)	1,00 (1,41)	4,37 (2,77)

Notas:

Desvio padrão apresentado entre parêntesis nas células

6.1.3. Prevalência de cada Experiência traumática por Padrões de *attachment*

Na tabela 6 pode verificar-se a prevalência de cada tipo de experiência traumática em cada padrão de *attachment*

encontrada neste estudo. A negrito estão assinaladas as prevalências mais altas (igual ou superior a 25%). O padrão *Preocupado* caracteriza-se por mais abandonos, doenças e separações, o padrão *Receoso* junta aos anteriores a ocorrência de abusos e violência.

Tabela 6 – Percentagem de ocorrência de cada experiência traumática por padrão de vinculação

Experiências Traumáticas	Padrões de vinculação			
	<i>Seguro</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Demitido</i>	<i>Receoso</i>
morte do pai	11.8	6.4	0	25.0
morte da mãe	5.9	8.5	0	12.5
doença grave da mãe	17.6	40.4	25.0	50.0
doença grave do pai	5.9	29.8	0	37.5
abandono do pai	17.6	29.8	0	37.5
abandono da mãe	11.8	27.7	0	50.0
agressões físicas do pai	5.9	17.0	25.0	37.5
agressão física mãe	5.9	8.5	0	37.5
abuso sexual	5.9	21.3	25.0	37.5
álcool pai	0	27.7	0	37.5
álcool mãe	0	4	3	0
os meus pais batiam-se	5.9	18.5	0	40.0
separação/pais	11.8	29.8	25.0	12.5
morte de outra pessoa significativa	58.8	48.9	0	62.5

6.2. Diferenças no número de experiências traumáticas entre Adictos e Controlos Normais

Como pode verificar-se na Tabela 7, os adictos referem percentagens significativamente superiores de ocorrências em todas as experiências traumáticas, excepto na “morte de outra pessoa significativa”, “alcoolismo da mãe” e “morte da mãe”. Como exemplos mais contrastantes pode verificar-se que existem prevalências de mais de 30% nos adictos contra 0% nos controlos normais nas seguintes experiências traumáticas: *Abandono da Mãe*, *Abandono do Pai*, *Abuso sexual*, *Doença grave do Pai*, *Violência entre os Pais*. A *Doença grave da Mãe* ocorre na maioria do adictos (53,1%) e apenas em 3,6% dos não adictos.

Tabela 7 – Percentagem de cada Experiência Traumática nos dois grupos em estudo

	<i>Grupo</i>	
	Controlo	Adição
abandono da mãe	0 ^a	38,8 ^b
abandono do pai	0 ^a	40,8 ^b
abuso sexual	0 ^a	30,6 ^b
agressão física pela mãe	0 ^a	16,3 ^b
agressões físicas pelo pai	0 ^a	28,6 ^b
alcoolismo da mãe	0 ^a	4,1 ^a
alcoolismo do pai	3,6 ^a	32,7 ^b
doença grave da mãe	3,6 ^a	53,1 ^b
doença grave do pai	0 ^a	38,8 ^b
morte da mãe	3,6 ^a	10,2 ^a
morte do pai	0 ^a	16,3 ^b
Violência entre os pais	0 ^a	34,8 ^b
Separação/divórcio dos pais	3,6 ^a	34,7 ^b
morte de outra pessoa sign.	57,1 ^a	44,9 ^a

Notas:

Valores com diferentes letras (a, b) diferem significativamente entre os dois grupos com $p < 0.05$

Estatística Utilizada: Qui-Quadrado de Pearson

Em seguida foi utilizado o somatório de experiências traumáticas para cada indivíduo da amostra, e calculadas as diferenças entre as médias de experiências traumáticas no grupo de adictos e no grupo de controlo normal. Foi realizada uma análise de variância (ANOVA) com o grupo como variável independente e o somatório de experiências traumáticas como variável dependente.

Existe uma diferença altamente significativa no n.º de experiências traumáticas referidas entre adictos e não adictos ($F[1,75]=57,83$; $p < 0.001$), ilustrada no gráfico 5 e tabela 8. Os adictos têm uma média de 3,9 experiências traumáticas (desvio padrão=2,17), enquanto que os controlos normais tem uma média inferior a 1 experiência traumática (média=0,71; desvio padrão=0,53)

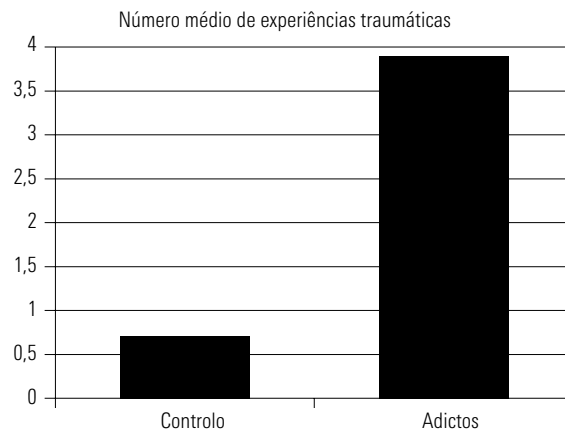
Tabela 8 – Média e desvio padrão do somatório de experiências traumáticas nos dois grupos em estudo

	<i>Grupo</i>	
	Controlo <i>N=28</i>	Adição <i>N=58</i>
Somatório de Experiências Traumáticas	0,71 ^a (0,53)	3,9 ^b (2,17)

Notas:

Médias com diferentes letras (a, b) diferem significativamente entre os dois grupos com $p < 0.001$

Desvio padrão apresentado entre parêntesis nas células

**Gráfico 5** – Média do somatório de experiências traumáticas nos dois grupos em estudo

6.3. Diferenças de *Attachment* entre Adictos e Normais

6.3.1. Ansiedade e *Evitamento*

Foi realizada uma MANCOVA (Análise Multivariada de Variância e Covariância) para testar as diferenças na Ansiedade e no *Evitamento* entre os dois grupos. A variável *Grupo* foi introduzida como variável Independente e a *Ansiedade* e *Evitamento* como variáveis Dependentes. As variáveis *Sexo*, *Habilidades* e *Idade* foram também incluídas no modelo como fontes de variação (variável independente e covariáveis, respectivamente) para efeitos de controlo estatístico, de modo a testar o seu efeito na *Ansiedade* e no *Evitamento* comparativamente ao efeito do *grupo*.

A inclusão destas variáveis demográficas deve-se ao facto de existirem diferenças significativas entre os dois grupos no que respeita a Género, Habilidades e Idade (ver secção 4.1 “diferenças demográficas entre adictos e não adictos”). A inclusão destas variáveis como fontes de variação no modelo MANCOVA permite efectuar um controlo estatístico, de modo que as diferenças nos valores das variáveis dependentes (escalas de vinculação) nos dois grupos são independentes do sexo, habilidades e idade.

Como se pode verificar na Tabela 9, quando analisadas todas as variáveis simultaneamente no modelo MANCOVA, a variável *Grupo* é a única que tem um efeito significativo, em todos os testes multivariados⁽¹⁾, ($p < 0.05$)

Tabela 9 – Teste Multivariado do efeito de Grupo, Idade, Habilitações e Sexo nas Escalas de Vinculação

Variável	Valor	F	Significância
	Pillai's Trace		
Grupo	,080	3,413	,038
Idade	,010	,397	,674
Habilitações	,006	,237	,789
Sexo	,038	1,564	,216

As estatísticas univariadas (ANOVA *One-Way*) demonstram que existe uma diferença altamente significativa entre os dois grupos em estudo, tanto na *Ansiedade* ($F[1,84]=15,32$; $p<0.001$) como no *Evitamento* ($F[1,84]=18,97$; $p<0.001$). As estatísticas descritivas (tabela 10) mostram que os Adictos tem mais *Ansiedade* e *Evitamento* que os Não-Adictos:

Tabela 10 – Média e desvio padrão de *Ansiedade* e *Evitamento* nos dois grupos em estudo

	Grupo	
	Controlo N=28	Adição N=58
<i>Ansiedade de abandono</i>	4,11 ^a (0,78)	4,91 ^b (0,93)
<i>Evitamento de relações próximas</i>	2,38 ^a (0,73)	3,27 ^b (0,95)

Notas:

Médias com diferentes letras (a, b) diferem significativamente com $p<0.001$
Desvio padrão apresentado entre parêntesis nas células

6.3.2. Diferenças nos Padrões de *Attachment* entre adictos e controlos normais

Como pode verificar-se na Tabela 11, existem diferenças significativas nos padrões de *attachment* entre adictos e não-adictos. De referir que 46% dos controlos normais pertencem ao padrão seguro, contra apenas 9% dos Adictos.

Tabela 11 – Percentagem de cada padrão de vinculação nos dois grupos em estudo

Padrões de Vinculação	Grupo	
	Controlo N=28	Adição N=58
Seguro	46%	9%
Preocupado	50%	67%
Demitido	4%	7%
Receoso	0%	17%

Notas:

Qui-Quadrado de Pearson=18,49; $p<0.001$

O facto de a maioria do grupo de controlo normal (50%), pertencer ao padrão *preocupado* em vez de *seguro* pode dever-se a vários factores. Em primeiro lugar este resultado pode reflectir características da população portuguesa. Variados questionários internacionais veiculados recentemente pela imprensa têm revelado que os portugueses são os mais pessimistas de entre os povos europeus. Por outro lado, os questionários foram recolhidos pouco tempo antes do período de exames, o que pode ter feito aumentar a ansiedade dos sujeitos do grupo de controlo e reflectir-se no preenchimento do questionário. Para confirmar estes resultados no próximo estudo dever-se-ia recolher os questionários num período menos ansiógeno para os controlos normais.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Em primeiro lugar, com base nos resultados apresentados, podemos afirmar que o grupo de toxicodpendentes tem mais *ansiedade de abandono* e mais *evitamento nas relações próximas*, e conseqüentemente uma maior percentagem de estilos de vinculação inseguros (*preocupado*, *receoso* e *demitido*) nas suas relações próximas com parceiros românticos, do que um grupo de controle de estudantes universitários. Estes resultados são independentes das diferenças de Idade, Escolaridade e Género sexual entre os dois grupos, uma vez que o modelo MANCOVA utilizado por nós incluiu um controle estatístico destas variáveis.

Não há dúvida também de que existem um maior número de referências a situações traumáticas precoces nos toxicodpendentes, o que vem confirmar os estudos anteriores citados na introdução.

Os resultados confirmam também a existência de uma associação significativa entre experiências traumáticas na infância/adolescência e insegurança da vinculação em adultos.

Assim, neste estudo, verificámos que a *doença grave do pai* explica cerca de 10% da *ansiedade de abandono* (R^2 ajustado = .094), enquanto que o *abuso sexual*, e as *agressões físicas pelo pai* explicam cerca de 25% do *evitamento de relações próximas* (R^2 ajustado = .241); verificámos também que, em média, cada experiência traumática está associada a um aumento de 0,14 no "score" de *ansiedade de abandono* e de 0,16 no "score" de

evitamento de relações próximas (ver coeficientes de regressão na Tabela 4).

Usamos o termo *associação* em vez de *causalidade* uma vez que neste estudo não podemos inferir causalidade, devido à medição simultânea (transversal) dos dois constructos. É certo que as experiências traumáticas se reportam ao passado, e por isso têm um carácter retrospectivo. No entanto, em rigor, não podemos infirmar a hipótese alternativa implícita no sentido inverso: de que a insegurança da vinculação adulta influencia a avaliação retrospectiva dos eventos da infância.

Apesar disso, estudos longitudinais (e.g. Chisholm, 1993) confirmam a ideia de que de facto os eventos traumáticos da infância têm uma influência causal na insegurança da vinculação adulta. No entanto não está estudada, ao que sabemos, a influência da vinculação presente na avaliação retrospectiva dos eventos passados.

Numa análise mais detalhada verificámos que a *ansiedade de abandono* é significativamente mais alta em sujeitos que referiam ter estado expostos à ocorrência de doenças graves nos pais e à morte da mãe (ver Gráfico 1). Por seu lado, o *evitamento de relações próximas* é significativamente mais alto em sujeitos que referiam ter estado expostos à ocorrência de abuso físico e sexual e abandono pelos pais (Gráfico 2). No entanto, os valores altos tanto de vinculação insegura (*ansiedade* e *evitamento*) como de experiências traumáticas são característicos do grupo de adictos, enquanto que o grupo de controle normal tem valores significativamente mais baixos tanto na *ansiedade* e *evitamento* como nas experiências traumáticas. Assim, em grande parte os resultados obtidos de associação de vinculação insegura com experiências traumáticas devem-se ao facto de existirem dois grupos heterogéneos na amostra.

Igualmente, o facto dos questionários terem sido preenchidos pelos adictos a seguir a sessões de psicoterapia *bonding*, enquanto o grupo de controlo não fez esta prática terapêutica, nem a colheita se faz em todo ele a seguir à exposição a psicoterapia *bonding*, poderá conduzir a algum enviesamento de resultados, embora as diferenças sejam bastante nítidas. Poderá replicar-se este tipo de experiência, em próximas investigações, entre um grupo de toxicodpendentes com um ano de abstinência e de saída de internamentos e de outras terapias activas, e um grupo

de controlo normal. Para já os dados presentes confirmam fortemente as três hipóteses do estudo agora testadas.

Apesar destas limitações do presente estudo, socorremo-nos mais uma vez de estudos longitudinais feitos por outros (vide por exemplo Chisholm, 1993) sobre a influência causal das experiências traumáticas na vinculação insegura, cujos resultados vão no mesmo sentido e clarificam os nossos.

Gostaríamos também de fazer algumas ressalvas à dificuldade de interpretar acontecimentos de vida traumáticos como eventos isolados que causam por si só estados psicopatológicos. Malkinson *et al.* (2000) referem que é quase impossível encontrar uma relação directa entre a morte de uma figura parental, por exemplo, e uma determinada consequência psicopatológica, devendo existir outros factores contributivos. Por exemplo, Brown e colegas (citado em Malkinson *et al.*, 2000, p.68) verificaram que apesar de existir uma associação entre estados depressivos em mulheres e a morte das suas mães antes dos 11 anos de idade, outros factores intervenientes estavam presentes na determinação da depressão, tais como uma relação negativa com o pai, a presença de uma madrasta, uma relação ausente com o actual marido, e a existência de vários filhos pequenos. Assim, Rutter (*ibidem*) sugeriu que é mais produtivo compreender os processos e estilos de *coping* e suporte social face ao stress e eventos traumáticos.

Contactos

Nuno Torres

Psicólogo. Doutorando no Centro de Estudos Psicanalíticos/ Departamento de Sociologia da Universidade de Essex, Reino Unido.

C.P.S. University of Essex Wivenhoe Park Colchester CO4 3SQ

United Kingdom

Telefone: 00 44 1206 825836

Email: nmtorr@essex.ac.uk

Manuel Peres Sanches

Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta

Rua Manuel Francisco Soromenho, 46 Loures

2670-452 Loures

Tel. 96 664 97 91 | 21 983 58 46

Email: manuel_sanches@hotmail.com

Domingos Neto

Médico Psiquiatra. Professor Auxiliar de Psiquiatria e Saúde Mental na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa.

Rua Sargento José Paulo dos Santos N.º 25.

1800-330 Lisboa. Portugal

Tel: +351 218 510 516

Email dneto@mail.telepac.pt

NOTAS

(1) Apenas se apresenta na tabela o valor do Teste "Pillai's Trace", uma vez que todos os outros testes multivariados (Wilks' Lambda, Hotelling's Trace e Roy's Largest Root) resultaram exactamente no mesmo valor de F e respectivo nível de significância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E.; Wall, S. (1978). *Schemas of Attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Aron, W. S. (1975). "Family background and personal trauma among drug addicts in the United States: Implications for treatment". *British-Journal-of-Addiction*, 70 (3): 295-305.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). "Attachment styles among young adults: A test of a four-category model". *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

Bowlby, J. (1944). "Forty-five juvenile thieves: their characters and home life". *International Journal of Psychoanalysis*, 25: 107-127.

Brennan, K. A.; Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). "Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview". In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.

Carlson, E. (1997). *Trauma Assessments. A Clinician's Guide*. New York, London: Guilford Press.

Chisholm, J. (1993). "Death, hope, and sex. Life-History theory and the development of reproductive strategies". *Current Anthropology*, 34: (1).

Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.

Frank, J. P. (2001). "Adult attachment and its association with substance dependence treatment outcome". *Dissertation Abstracts International*, 62 (5-b): 2482.

Geada, M. (1990.) "Padrões de vinculação afectiva e níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento em toxicodpendentes e não-toxicodpendentes". *Jornal de Psicologia*, 9, (4/5): 14-18.

Hawkins, J. D.; Catalano, R. F.; Miller, J. Y. (1992). "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention". *Psychological Bulletin*, 112 (1): 64-105.

Hesse, H. e Main, M. (1999). "Second-Generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: dissociated, frightened, and threatening parental behaviour". *Psychoanalytic Inquiry*, 19 (4): 481-540.

Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hove and London: Analytic Press.

Malkinson, R.; Rubin, S.S. e Witztum, E. (2000). *Traumatic and Nontraumatic Loss and Bereavement. Clinical Theory and Practice*. Madison, Connecticut: Psychosocial Press.

Simpson, J. A. e Rholes, W.S. (1998). *Attachment Theory and Close Relationships*. N.Y.: Guilford Press.

Soares, I. Fremmer-Bombik, E.; Grossmann K. E.; Silva, C. (2003). "Attachment representation in adolescence and adulthood: exploring some intergenerational and intercultural issues" in Crittenden, P.M. e Claussen, A.E. (Eds) *The Organization of Attachment Relationships. Maturation, Culture, and Context*. Cambridge: University Press.

Torres, N. (2003). "A Química da dependência e as Dependências-tóxicas Para um modelo biopsicossocial (I)". *Toxicodpendências*, 9 (1): 29-45.

Torres, N.; Neto, D.; Sanches, M. (2001, Setembro). *Evolution of patients on an ambulatory Bonding Psychotherapy group, according to the attachment theory. Comunicação apresentada na "14th International ISNIP Conference – Bonding Psychotherapy: for whom, when and how?"*, International Society for Bonding Psychotherapy, Belluno.

Walsh, A. (1995). "Parental Attachment, drug use and facultative sexual strategies". *Social Biology*, 42 (1-2): 95-101.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Bartholomew, K. and Shaver, P. (1998). "Methods of assessing adult attachment: do they converge?". In Simpson, J. A. e Rholes, W. S. (Eds.) *Attachment Theory and Close Relationships*. N.Y.: Guilford Press.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.

Hazan, C. and Shaver, P. R. (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Sanches, M. e Torres, N. (2002, Abril). *Attachment Styles and Traumatic Experiences of Inmate Drug Addicts. Comunicação apresentada no "15ª Conferência Internacional de Psicoterapia Bonding"*. Lisboa, Portugal.

Sanches, M.; Torres, N. e Neto, D. (2004). "Vinculação Adulta, Experiências traumáticas e Toxicodependência". Ligações causais numa perspectiva bio-psico-social". *Manuscrito ainda não publicado*.