



Dissertação de Mestrado na área de Psiquiatria e Saúde Mental

Vinculação e Toxicodependência

Ana Soares de Freitas Gomes

Sob Orientação de
Professor Doutor Rui Coelho

“É mais fácil ao psiquismo humano inventar
foguetões do que aceitar uma separação”
Maurice Berger, 2003

À memória dos meus avós

Agradecimentos

À Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e ao Serviço de Psiquiatria, pela possibilidade que me concederam de ter realizado este Mestrado na Área da Psiquiatria e Saúde Mental.

Ao Professor Doutor Rui Coelho, meu orientador científico pelo apoio e acompanhamento ao longo da realização desta dissertação.

Ao Professor Doutor António Pacheco Palha por todo o apoio e incentivo nestes anos de investigação.

Ao Professor Doutor João Carvalho pela disponibilidade e preciosa ajuda no tratamento estatístico dos dados recolhidos neste trabalho.

À Clínica do Outeiro, na pessoa do seu director Mestre Manuel Freitas Gomes, pelo incentivo e apoio na recolha de dados que permitiram a elaboração deste estudo.

Ao Portage Program for Drug Dependencies Inc., na pessoa do seu director Professor Peter Vamos, pelo incentivo e apoio na recolha de dados que permitiram a elaboração deste estudo.

O meu agradecimento aos doentes pela disponibilidade que dispensaram, essencial para a realização deste trabalho.

À Mestre Teresa Souto, mentora e amiga que tanto me ensinou e inspirou na minha vida académica e profissional.

A todos os meus amigos que me acompanharam neste caminho, em especial à Sara e à Sónia.

À minha família, em especial aos meus Pais, pelo amor, apoio moral e incentivo na realização deste trabalho. Agradeço ainda à minha irmã, cunhado e sobrinha Matilde pelo apoio nos momentos mais conturbados deste percurso.

Ao Pedro, minha outra metade, meu amor e amigo, por toda a paciência e conselhos sábios.

À minha filha Sofia que mesmo antes de nascer me acompanhou neste caminho de crescimento acadêmico e pessoal e que tanta alegria já me dá.

Resumo

Este estudo tem como objectivo explorar os padrões de vinculação em indivíduos dependentes de substâncias. Para tal, seleccionou-se o inventário «Experiences in Close Relationships» (Brennan, Clark & Shaver, 1997) e procedeu-se à sua tradução para as línguas portuguesa e francesa, de modo a possibilitar a sua auto-administração em duas comunidades terapêuticas congéneres (Portugal, Canadá-Québec), vocacionadas para tratamento e reinserção de toxicodependentes.

Foi necessário efectuar um enquadramento teórico da problemática da vinculação e toda a sua evolução. Complementarmente, analisou-se diferentes perspectivas conceptuais da dependência de substâncias. Num terceiro momento tentou-se articular padrão de vinculação vs. toxicodependência.

Em termos práticos, após a administração do instrumento seleccionado, nos dois campos de estudo, desenhou-se uma base de dados que funcionasse como suporte para a análise estatística descritiva e inferencial dos mesmos.

Alguns dos resultados obtidos referem-se a uma diferença significativa dos tipos de vinculação nas duas amostras estudadas (Canadá e Portugal) o que salienta o papel do meio/contexto na estruturação de um padrão de interacção. Outro facto a apontar é que o tipo de vinculação mais frequentemente encontrado era diferente daquele que era esperado.

Depois da apresentação e discussão dos resultados obtidos, efectuou-se uma análise crítica do estudo considerando os objectivos atingidos e algumas linhas futuras de trabalho.

Abstract

This study aims to explore the attachment patterns in individuals who are addicted to substances. Therefore, the inventory «Experiences in Close Relationships» (Brennan, Clark & Shaver, 1997) has been selected and translated into Portuguese and French, so that it could be administered to two counterparts therapeutic communities, (Portugal, Canada - Quebec), which are dedicated to the treatment and reintegration of drug addicted people.

It was necessary to carry out a theoretical framework of the issue of attachment and all its developments. In addition, different conceptual perspectives of addiction were analysed. Thirdly, we tried to articulate attachment patterns vs addiction.

In practical terms, after administering the tool selected in the two fields of study, a database that works as support for the descriptive and inferential statistical analysis of the two fields was drawn up.

Some of the results refer to a significant difference in the types of attachment in both samples (Canada and Portugal) which stresses the role of the context in structuring a pattern of interaction. Another point to highlight is the fact that the type of attachment that was found more often was different from that which was expected. After the presentation and discussion of the results obtained, a critical analysis of the study was carried out, considering the achievements and some future lines of work.

Índice

	Página
I- Introdução	11
II- Vinculação	14
1- História e Evolução do Conceito	15
2- Teoria da Vinculação	17
3- Vinculação no Adulto	20
3.1. - Os <i>Working Models</i>	21
3.2. - Abrangência do Conceito	23
III- A Toxicodependência	26
1- Conceito de Dependência	27
2- Classificação das Drogas	29
3- A Etiopatogenia das Dependências	31
IV- Vinculação e Abuso de Substâncias	35
1- Revisão Estudos Empíricos	36
V- População e Métodos	41
1- Objectivos	42
2- Descrição do Procedimento Utilizado	42
2.1.- Variáveis em Estudo	43
3- Instrumento de Recolha de Dados	44
3.1.- Ficha de Identificação	45
3.2.- Inventário de Experiências com Relações Próximas	45
(ECR)	
4- Metodologia Utilizada	47
5- Tratamento Estatístico	48
VI- Resultados	49
1- Descrição Geral da Amostra Canadiana	50
2- Descrição Geral da Amostra Portuguesa	54
3- Resultados Obtidos	57
3.1. - Na Amostra Canadiana	57
3.2. - Na Amostra Portuguesa	60
3.3. - Comparação de Alguns Resultados das Duas Amostras	63
VII- Discussão dos Resultados	67
VIII- Conclusão	70
IX- Referências Bibliográficas	75
Anexos	

Índice Tabelas

Tabela nº		Página
VI.1.	Estatísticas descritivas relativas à idade na amostra Canadiana	51
VI.2.	Estatísticas descritivas relativas ao estado civil na amostra Canadiana	51
VI.3.	Estatísticas descritivas relativas aos anos de consumo e tempo de reabilitação na amostra Canadiana	53
VI.4.	Estatísticas descritivas relativas à idade na amostra Portuguesa	54
VI.5.	Estatísticas descritivas relativas ao estado civil na amostra Portuguesa	55
VI.6.	Estatísticas descritivas relativas aos anos de consumo e tempo de reabilitação na amostra Portuguesa	56
VI.7.	Estatísticas descritivas dos índices das categorias de vinculação da ECR na amostra Canadiana	57
VI.8.	Estatísticas descritivas relativas as doze escalas dimensionais da vinculação na amostra Canadiana	58
VI.9.	Estatísticas descritivas dos índices das categorias de vinculação da ECR na amostra Portuguesa	60
VI.10.	Estatísticas descritivas relativas as doze escalas dimensionais da vinculação na amostra Portuguesa	61
VI.11.	Correlações entre as variáveis idade, anos de consumo, tempo de reabilitação e os resultados obtidos na ECR na amostra Canadiana	63
VI.12.	Correlações entre as variáveis idade, anos de consumo, tempo de reabilitação e os resultados obtidos na ECR na amostra Portuguesa	64
VI.13.	Comparação de médias em relação ao país tendo em conta os índices das categorias de vinculação	65

Índice Figuras

Figura nº		Página
III.1.	Via da recompensa (NIDA, 2000)	29
III.2.	Zonas cerebrais estimuladas pelos <i>cannabinóides</i> , opiáceos e cocaína respectivamente (NIDA, 2000)	30
VI.1.	Percentagem de indivíduos do sexo masculino e feminino na amostra Canadiana	50
VI.2.	Frequências simples relativas à escolaridade na amostra Canadiana	52
VI.3.	Frequências simples da droga de escolha na amostra Canadiana	53
VI.4.	Percentagem de indivíduos do sexo masculino e feminino na amostra Portuguesa	54
VI.5.	Frequências simples relativas à escolaridade na amostra Portuguesa	55
VI.6.	Frequências simples da droga de escolha na amostra Portuguesa	56
VI.7.	Categorias de vinculação na amostra Canadiana	58
VI.8.	Índices das categorias de vinculação de acordo com as doze escalas dimensionais da ECR na amostra Canadiana	59
VI.9.	Categorias de vinculação resultantes dos índices das doze escalas dimensionais da ECR na amostra Canadiana	59
VI.10.	Categorias de vinculação na amostra Portuguesa	61
VI.11.	Índices das categorias de vinculação de acordo com as doze escalas dimensionais da ECR na amostra Portuguesa	62
VI.12.	Categorias de vinculação resultantes dos índices das doze escalas dimensionais da ECR na amostra Portuguesa	62

I- Introdução

A escolha deste tema representou uma tentativa de efectuar uma reflexão sobre dois temas intimamente associados: Vinculação e Toxicodependência. O primeiro por interesse de índole pessoal na área da psicologia do desenvolvimento e, de modo mais específico, a evolução das relações mãe-bebé. O segundo, por uma crescente curiosidade científica sobre o modo como a dependência pode influenciar ou ser influenciada pelo desenvolvimento de relações afectivas.

Bowlby (*cit in Sá, 2001*), um dos autores clássicos a estudar a vinculação, refere que o ser humano nasce preparado para estabelecer laços emocionais com indivíduos especiais, sendo esta característica uma componente básica da natureza humana que permanece ao longo da vida. Estas relações vão-se alterando ao longo da vida, assim como a figura determinante, que na infância será preferencialmente a mãe, na adolescência os pares e na idade adulta é valorizada a vinculação no casal.

Hazan & Shaver (*cit in Soares, 1996*) dão continuidade à teoria de Ainsworth, concebendo as relações amorosas na idade adulta como similares, em termos de características da vinculação na criança, fazendo, inclusive, um estudo que recorreu à tipologia de Ainsworth nas relações adultas.

Em síntese estes autores sugerem que todas as relações amorosas importantes, começando com os pais, e mais tarde, com os parceiros são de vinculação no sentido clássico da palavra. Referem, também, que as primeiras experiências de vinculação vão influenciar os estilos de vinculação romântica.

Muitas evoluções ocorreram desde esta primeira tipologia, nomeadamente, a criação de quatro tipos de vinculação que incluem os três referenciados por Hazan & Shaver - seguro, evitante com medo, preocupado e um quarto criado por Bartholomew (*cit in Shaver & Fraley, 2001*) e baseado na entrevista de vinculação de Main denominado evitante-desligado.

A toxicodependência, por sua vez, é uma problemática com impacto crescente na sociedade cada vez mais presente na sociedade actual. Assim sendo, e apesar da sua complexidade etiopatogénica, é cada vez mais pertinente explorar aspectos que possam estar implicados no desenvolvimento desta patologia.

As taxas de prevalência do consumo de droga atingem os valores mais elevados em Itália, Luxemburgo, Portugal e Reino Unido, nas idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2001). De referir, ainda, que estes são maioritariamente consumidores de opiáceos, apesar de muitos consumirem várias drogas.

Na perspectiva de Spotts & Shoutz (*cit in* Fleming, 1995), quando se relacionam os dois conceitos, os consumidores de barbitúricos/ sedativos-hipnóticos descrevem os seus pais como desinteressados ou violentos e as mães como fracas e incapazes de transmitirem amor e segurança aos filhos. Por sua vez, os consumidores de opiáceos relatam a ausência dos pais sendo estes violentos e as mães super-protectoras. No que se refere aos consumidores de anfetaminas, estes vivenciam os seus pais como fracos, desprovidos de afectos e dominados pelas mães e estas como complexas, sedutoras e manipuladoras. Os consumidores de cocaína descrevem os pais como figuras de suporte e as mães como fortes, enérgicas mas frias.

Ao comparar pessoas consumidoras e não consumidoras, vamos ter estas últimas, habitualmente, a descrever os pais como figuras estáveis, trabalhadoras e as mães como fechadas, protectoras, afectuosas, sem deixarem de manter a disciplina e encorajando a independência e autonomia dos filhos.

Atendendo a esta diferença entre pessoas consumidoras de drogas e pessoas não consumidoras e respectivas relações com os pais e baseado em todos os conceitos de vinculação e sua influência na idade adulta, tentou-se fazer uma reflexão de como os indivíduos dependentes de substâncias se relacionam afectivamente, tendo como base um inventário de Experiências com Relações Próximas (Brennan, Clark & Shaver, 1997). Tenta-se ir um pouco mais longe, ao comparar duas populações com culturas diferentes (Canadá e Portugal), tentando perceber se as diferenças transculturais são significativas.

É, também, de referenciar que a amostragem foi recolhida em contexto terapêutico com uma linha de intervenção de tipo cognitivo-comportamental, o que poderá ter influência no estilo de relacionamento actual, atendendo às mudanças inerentes a um processo psicoterapêutico.

II- A Vinculação

1 - História e evolução do conceito de vinculação

Desde há muito que a vinculação foi uma área de interesse e motivou estudos realizados por vários autores. Porém só com John Bowlby é que ela ganha forma tornando-se numa teoria válida que, ainda nos dias de hoje, se reveste de enorme importância teórica e prática tanto mais quanto se operacionaliza em estratégias psicoterapêuticas.

Historicamente terá sido com Lévy, Bowlby, Bender e Yarnell (*cit in Delachaux & Niestlé, 1974*) que se iniciaram os estudos com a finalidade de identificar o tipo de relação existente entre o desenvolvimento da personalidade psicopática e a privação do afecto maternal. À medida que evoluíram estes estudos maior era o sentimento de insatisfação de Bowlby (*cit in Sá, 2001*) relativamente à teoria de vinculação vigente levando-o a interessar-se seriamente pelos estudos de Lorenz na área da Etologia.

Nesta mesma altura, Harlow (*cit in Montagner, 1990*) mostrou, com a sua experiência com macacos *Rhésus*, que nos primatas um determinado tipo de contacto corporal podia desempenhar um papel essencial na vinculação do jovem à mãe ou ao substituto maternal. Com base nos estudos deste autor, Bowlby postula que os comportamentos de vinculação da criança são tributários da procura e da satisfação de contactos corporais com a mãe e destes advém a segurança e a redução do medo e ansiedade que aumenta quando ocorre um afastamento da mãe.

A teoria da vinculação cresceu fora da tradição da teoria clássica da Psicanálise, inicialmente com Klein, (*cit in Sable, 2000*) e tendo sido aprofundada e melhorada com trabalhos dos teóricos das “Relações Objectais” da Escola Britânica Psicanalítica. As relações objectais vão enfatizar a internalização e a representação das experiências interpessoais, começando com o laço mãe – criança o que a distingue da teoria clássica de Freud.

Contudo, Bowlby (*cit in* Delachaux & Niestlé, 1974) permaneceu insatisfeito com os trabalhos de Klein nomeadamente devido à falta de suporte empírico dos mesmos que comprometia a compreensão do desenvolvimento infantil. Para ultrapassar essa limitação seria necessário efectuar uma análise de toda a infância e não apenas da relação de amamentação que ocorre nos primeiros meses de vida. Segundo Sable (2000) a perspectiva das relações objectais sofre, então, uma reformulação considerando que a criança estará naturalmente inclinada para procurar a mãe, utilizando uma orientação etológica em vez de uma energia psíquica e da teoria do instinto.

Neste enquadramento a perspectiva etológica vai assumir um papel único para a vinculação. Esta permite conceptualizar um padrão instintivo de comportamento que predispõem a criança a procurar proximidade e a formar um laço afectivo, ou vinculação, com o prestador de cuidados, não primariamente por necessidades orais ou recompensas alimentares mas pela **função biológica** de **segurança** e **protecção**.

Historicamente, a teoria da impregnação constitui um outro contributo importante na medida em que promoveu o desenvolvimento da etologia. Esta teoria mostrou que, em determinadas espécies, podem desenvolver-se e persistir laços entre elementos, sem que com estes sejam necessariamente satisfeitos os impulsos fisiológicos habitualmente tomados em consideração apesar de eventuais punições. A teoria da impregnação suscitou algumas interrogações pertinentes tanto sobre a suspensão do comportamento como sobre a sua activação.

A teoria da evolução é também referenciada por Bowlby (*cit in* Montagner, 1990) postulando que na espécie humana vai haver uma selecção que predispõe o descendente do homem a combater os seus predadores. Os comportamentos seleccionados seriam aqueles através dos quais o recém-nascido induz e mantém a proximidade e contacto com a mãe, ou seja, os comportamentos de vinculação.

Os estudos deste autor são, complementarmente, explicados pela “teoria do controlo”, na medida em que a criança terá tendência para manter a proximidade à mãe e, posteriormente, com outros adultos familiares. Poder-se-à dizer que se trata de uma forma de homeostasia para a qual os parâmetros a manter, dentro de certos limites, serão: a distância à mãe e/ou a sua acessibilidade. Para mostrar toda a sua ontogénese e as variações intra-individuais será necessário um “sistema de controlo” muito mais complexo e abrangente. Esta teoria constitui um suporte empírico muito mais promissor que a teoria das pulsões nos estudos conduzidos sobre o comportamento de vinculação (*cit in* Delachaux & Niestlé, 1974).

Em conclusão, a perspectiva etológica conjuntamente com a teoria psicanalítica das relações objectais bem como alguns conceitos da biologia evolutiva, da teoria dos sistemas e da psicologia cognitiva permitiu desenvolver um paradigma que actualizou a teoria da motivação de Freud e enfatizou o significado dos laços afectivos no desenvolvimento da personalidade seja ela saudável ou patológica (Sable, 2000).

2 - Teoria da Vinculação

Na perspectiva de John Bowlby (*cit in* Montagner, 1990) a vinculação será um sistema primário específico que está presente a partir do nascimento e tem características próprias da espécie, ou seja, a vinculação descreve um laço relativamente duradouro que se estabelece entre dois indivíduos ao longo do tempo como resposta à exposição, interacção e familiaridade (Sable, 2000).

Os comportamentos de vinculação são todos os comportamentos que o sujeito tem como consequência e com a função de criar e manter a proximidade ou o contacto com a mãe ou a pessoa que a substitui. Serão, pois, manifestações inatas como o choro, o sorriso, a sucção, o apego, o balbúcio e outras (Montagner, 1990). Estes comportamentos inatos vão-se gradualmente organizar em sistemas comportamentais crescentemente complexos à medida que o bebé interage com o meio e desenvolve modelos dele próprio e dos outros (Sable, 2000).

A tendência para estabelecer vinculação com alguém, percebida como sendo mais forte e/ou sólida é uma componente básica do equipamento para que uma criança seja protegida e se sinta segura. Desta forma, esta vinculação constituirá a base de uma estabilidade emocional futura. Assim sendo, o bebé identifica a mãe com maior precisão e manifesta medo ou ansiedade crescentes perante indivíduos estranhos. A diminuição de ansiedade no bebé será uma consequência e não uma causa dos comportamentos de vinculação. Para que os comportamentos de vinculação se efectuem é preciso que o adulto responda rapidamente e de forma adequada aos mesmos (Montagner, 1990).

Na medida em que esta teoria enfatiza a proximidade física de pessoas familiares e a disponibilidade emocional, Holmes (*cit in* Sable, 2000) considera-a como sendo relacional e espacial. Por sua vez, Schore salienta que será uma teoria de regulação afectiva na medida em que se preocupa com a forma como os indivíduos regulam quer sentimentos positivos quer negativos.

Bowlby (*cit in* Sable, 2000) descreveu um modelo de vinculação como uma forma de contabilizar qual a tendência do indivíduo em estabelecer laços afectivos duradouros com os outros e para explicar as perturbações psicológicas, incluindo ansiedade, angústia, depressão e desligamento afectivo que podem resultar em disrupções como a separação, a perda ou a ameaça de separação. Se a separação é prolongada ou se as condições durante a separação são graves, os processos defensivos podem levar ao desaparecimento dos sentimentos de vinculação e conseqüentemente a um desligamento emocional. Tal é particularmente evidente no comportamento de reunião que se segue ao desligamento, quando a criança parece ter perdido interesse na mãe e se recusa a ter conhecimento da sua presença ou aceitar o seu conforto. Estas reacções de desligamento emocional podem persistir e ter efeitos destrutivos na formação da personalidade. Esta constatação tornou possível o início do estudo das relações entre separação infantil e trabalho de luto em crianças que tiveram perturbações psicológicas posteriores a estas situações.

Com base na perspectiva etiopatogénica, Bowlby postulou que a criança necessita de um prestador de cuidados estável e que se torna seriamente perturbada se a vinculação a este último for interrompida. A vinculação será complementar à exploração. Quando o prestador de cuidados se encontra disponível e responde aos comportamentos de vinculação infantis, a criança desenvolve sentimentos e expectativas de que os outros são confiáveis e que eles mesmos são merecedores de receber carinho e atenção. Será esta confiança que o indivíduo pode direccionar para os outros, sabendo que alguém estará disponível quando solicitado o que o liberta para explorar e iniciar novas actividades e opções.

Este pressuposto levou ao desenvolvimento do conceito de **base segura**, pela primeira vez nos trabalhos de Mary Ainsworth (*cit in Sable, 2000*), psicóloga do desenvolvimento cujos interesses investigacionais e teóricos se alargaram à teoria da vinculação. Esta autora forneceu suporte empírico à teoria de Bowlby verificando que a qualidade da vinculação pode ser medida e que os detalhes quotidianos da relação objectal poderão ter efeitos duradouros na personalidade.

No decurso dos seus estudos Ainsworth (*cit in Montagner, 1990*) criou um cenário experimental denominado situação estranha. A pesquisa consistiu em estudar como, no meio familiar, crianças com menos de um ano podem modificar os seus comportamentos quando a mãe ou o pai se ausentam durante um determinado tempo e surge uma pessoa que elas não conhecem. O inverso foi, igualmente, pesquisado.

A partir das observações retiradas da experiência, foi possível à autora agrupar as crianças em **três categorias** (Canavarro, 1999 & Montagner, 1990):

(a) Vinculação **Segura**

Crianças que após o episódio de separação acolhem a mãe, procurando junto dela, a proximidade ou o contacto ou a interacção à distância. A mãe representa uma base de segurança para a exploração do ambiente, separando-se para brincar, partilhando emoções enquanto brinca, estabelecendo relação com estranhos na presença da mãe; confortam-se rapidamente após uma situação indutora de *stress*.

A criança realiza uma procura activa de contacto e interacção após o momento de reunião. Quando está agitada procura imediatamente o contacto com a mãe e este põe fim à agitação. Quando não se encontra agitada, a criança mostra-se satisfeita por ver a mãe e dá início à interacção.

(b) Vinculação **Insegura/evitante**

Existe uma propensão para evitar ou ignorar a mãe, mais do que para procurar a interacção. Há uma exploração independente da mãe. No início separa-se da mãe para explorar o ambiente, não havendo grande partilha de afectos e estabelece relações com estranhos. Na situação de reunião, a criança, olha para o outro lado, movimenta-se noutra direcção, ignora a mãe e não evita os estranhos.

(c) Vinculação **Ansiosa/ambivalente**

Combinam-se comportamentos de busca de proximidade ou contacto e comportamentos de cólera e rejeição em relação à mãe. A criança tem um comportamento exploratório pobre, tem dificuldade em se isolar para explorar o ambiente, necessita sempre de contacto mesmo antes da separação, tem receio de situações e pessoas diferentes.

Existe uma dificuldade por parte da criança em estabelecer contacto após a circunstância de reunião. Existe simultaneamente uma procura e resistência ao contacto, gritando, dando pontapés ou rejeitando brinquedos. A criança pode continuar a chorar e gritar ou aparentar grande passividade.

3 - Vinculação no Adulto

Nos últimos anos, o estudo da vinculação alargou-se à idade adulta desmistificando a ideia de que este vínculo afectivo se circunscrevia à infância. Ou seja, a problemática da vinculação foi sendo cada vez mais estudada passando-se duma abordagem centrada na criança para uma abordagem desenvolvimental que abrange todo o ciclo de vida.

3.1.- Os *Working Models*

A adopção de uma perspectiva de desenvolvimento implica pensar que, no contexto de uma qualquer relação interpessoal os intervenientes trazem consigo memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras (Canavarro, 1999).

Segundo Berman *et al* (*cit in* Sable, 2000) as experiências precoces serão organizadas internamente e tornam-se alicerces para a posterior formação da personalidade adulta. Daqui resulta a necessidade de provar a existência de estruturas cognitivas responsáveis pela representação das relações interpessoais.

Cicchetti *et al* (*cit in* Canavarro, 1999) refere que só através destas estruturas será possível ao indivíduo organizar os seus pensamentos, planos e implementar processos de auto-regulação. Assumem, também, um papel mediador entre experiências passadas e presentes quer no sentido da continuidade, quer no sentido da mudança.

Bowlby (*cit in* Sable, 2000) definiu estas estruturas como *working models* descrevendo-os como uma rede de representações cognitivas e emocionais, bem como, disposições comportamentais. Os *working models* serão processos internos dinâmicos através dos quais os indivíduos seleccionam, organizam e armazenam imagens e ideias sobre eles próprios e as suas interações com os outros. Estes esquemas poderão ser conscientes e inconscientes, do mundo e do próprio sujeito, ajudando-o a perceber os acontecimentos, antever o futuro e arquitectar planos (Canavarro, 1999).

O conceito de *working model* articula-se com a noção de esquema mental, na medida em que este último tem como função a organização de informação apreendida com base na experiência individual, como tal, poder-se-à dizer que os *working models* serão uma classe especial de esquemas. Safran & Segal (*cit in* Canavarro, 1999) referem que os *working models* são esquemas interpessoais que

permitem prever interações futuras. Uma vez formados, os *working models*, tendem a ser tomados como inalteráveis e operam quase que automaticamente e inconscientemente, permitindo aos indivíduos funcionar mais eficientemente interpretando e generalizando pensamentos a partir dos dados disponíveis de experiências prévias (Sable, 2000).

Bartholomew (*cit in* Canavarro, 1999) insatisfeito com o modelo de três dimensões de vinculação; anteriormente descrito – segura; insegura-evitante; insegura-ansiosa/ambivalente, construiu um modelo baseado na dicotomização dos *working models* em duas variáveis: modelo de si próprio e modelo dos outros.

Quando os *working models* de si próprio se cruzam com os *working models* dos outros, surgem quatro padrões de vinculação descritos por Bartholomew & Horowitz:

1- Vinculação **segura**

Os indivíduos têm uma percepção positiva dos outros e deles mesmos conseguindo facilmente aproximarem-se emocionalmente dos outros, sentem-se confortáveis por serem dependentes e por dependerem deles e não se preocupam com a eventualidade de ficarem sozinhos ou dos outros não os aceitarem.

2- Vinculação **preocupada**

Os indivíduos têm uma percepção negativa de si mas uma percepção positiva dos outros. Querem ser íntimos das pessoas mas muitas vezes sentem os outros relutantes em se aproximarem, não se sentem confortáveis sem relações íntimas e preocupam-se com o facto de não serem tão importantes para os outros como eles são para estes.

3- Vinculação **evitante com medo**

Os indivíduos vão ter uma percepção negativa tanto de si como dos outros sentindo-se desconfortáveis ao aproximarem-se emocionalmente das pessoas. Têm receio de confiar e depender demasiado dos outros e têm uma preocupação de serem abandonados e de deixarem que os outros se aproximem.

4- Vinculação **evitante-desligado**

Os indivíduos têm uma percepção positiva de si próprios e negativa dos outros.

Sentem-se confortáveis sem estabelecer relações próximas. É importante ser-se independente e auto-suficiente não gostando de depender dos outros mesmo que este dependam dele.

3.2.- Abrangência do conceito

Será, pois, necessário abordar a vinculação no adulto e para a definir haverá que ter em conta três pré-requisitos. Respectivamente: **ser teoricamente congruente com a definição de vinculação na infância; ter que apontar as diferenças entre vinculação da criança e vinculação no adulto e ter que distinguir as relações de vinculação de outro tipo de relações interpessoais** (Canavarro, 1999).

Para Weiss (*cit in* Sable, 2000) a vinculação no adulto constituirá uma, das várias provisões sociais das relações que os adultos necessitam para o seu bem-estar. A afiliação social, a oportunidade para nutrir e obter ajuda e orientação serão outros exemplos de provisões sociais. Os indivíduos mantêm relações para ganhar estas provisões, que podem sofrer alterações em várias alturas da vida. É de referir que qualquer relação em particular pode fornecer ou estar implícita em mais do que uma provisão.

O mesmo autor (*cit in* Canavarro, 1999) defende a tese de que a vinculação no adulto será um desenvolvimento da vinculação na criança, mantendo-se as propriedades das relações em termos de sentimentos associados à activação de comportamentos de vinculação independentemente de a figura de vinculação ser a mãe ou os pais. Por outro lado, os elementos emocionais associados à vinculação durante a infância exprimir-se-ão posteriormente nas relações de vinculação na idade adulta. Pode, ainda, referir-se que a formação de relações de vinculação com pais, na idade adulta, assume particular relevância na medida em que se constata uma diminuição desse tipo de relações com os progenitores como figuras primárias de vinculação.

Porém, existem diferenças fundamentais entre vinculação no adulto e vinculação na criança. Weiss (*cit in* Canavarro, 1999) refere três diferenças: (1) na vinculação no adulto as relações serão tipicamente estabelecidas entre pais e não entre quem recebe cuidados e quem os presta; (2) a menor responsividade implicada neste tipo de relações fará com que estas não se destaquem tanto de outros sistemas comportamentais e (3) o facto de a vinculação no adulto incluir, muitas vezes, relações de natureza sexual.

Segundo Hinde *et al* (*cit in* Canavarro, 1999) será de salientar que devido à capacidade de representação que permite fixar a figura de vinculação mesmo na sua ausência física para activar comportamentos de vinculação, serão necessários acontecimentos de *stress* mais forte do que na vinculação na criança.

As relações de vinculação no adulto, ao contrário das relações de vinculação na criança, não vão ser de complementaridade mas sim de reciprocidade, apesar de, por vezes, se alternarem estes dois padrões. Neste sentido, o outro não será percebido como mais forte ou mais capaz de lidar com os problemas mas como um igual (um par).

Globalmente Berman & Sperling (*cit in* Canavarro, 1999) definem vinculação no adulto como uma tendência estável do indivíduo em manter proximidade e contacto com uma ou várias figuras específicas percebidas como potenciais fontes de segurança física e/ou psicológica.

III- A Toxicodependência

1 - Conceito de Dependência

Em 1964, a Organização Mundial de Saúde, concluiu que o termo “adicção” tinha deixado de ser utilizado num contexto científico e recomendou a sua substituição pela designação “dependência de drogas” (Kaplan et al., 1996).

A dependência de drogas é um conceito que pode ser analisado ou interpretado de acordo com diferentes modelos e que tem implícito várias dimensões. Pode considerar-se a existência de três tipos distintos de dependência: comportamental, física e psicológica (Galanter & Kleber, 1994).

De referenciar que cada uma destas dependências se reporta a determinadas características, respectivamente:

Dependência **comportamental**- salienta as actividades de procura de substância e aspectos relacionados com o padrão de uso patológico;

Dependência **física**- valoriza os efeitos físicos (ou seja, fisiológicos) de múltiplos episódios de uso de substâncias;

Dependência **psicológica**- também referenciada como habituação, caracteriza-se por um “*craving*” (impulso de procura, ânsia) contínuo para a obtenção da substância de modo a manter um estado de equilíbrio, mesmo que este seja ilusório;

De um modo genérico e segundo a American Psychiatric Association (1996) a dependência poderá ser entendida como:

“um padrão desadaptativo de utilização de substâncias levando a défice ou sofrimento clinicamente significativo”

Mediante este conceito temos que ter em conta alguns critérios:

(1) Tolerância: necessidade de quantidades crescentes de substância para obter os efeitos desejados ou efeitos diminuídos com o uso continuado da mesma quantidade;

(2) Abstinência: sintomatologia de privação depois de descontinuidade no uso ou paragem ou uso da substância para aliviar ou evitar sintomas de privação.

(3) Consumo da substância em quantidades superiores ou por períodos mais longos do que inicialmente era pretendido;

(4) Desejo persistente ou uma ou mais tentativas, sem êxito, para reduzir ou controlar o uso da substância.

(5) Dispender uma grande quantidade de tempo adquirindo, utilizando ou recuperando do uso de substância. O uso continuado de substância independentemente das consequências adversas;

(6) Desistir ou reduzir actividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa do uso de substância;

(7) Uso continuado da substância independentemente do reconhecimento de problemas sociais, psicológicos ou físicos persistentes ou recorrentes que são causados ou exacerbados pelo uso da substância.

Em associação procura-se estimar a gravidade ou intensidade dessa dependência; para tal considera-se que ela evoluiu ao longo de um *continuum*- de ligeira a moderada e, finalmente, a grave.

Estes diferentes graus ou níveis de intensidade podem ser indicados por um conjunto de sintomas e, a importância da perturbação, prende-se com os comportamentos elicitados relativamente aos consumos mantidos pelo indivíduo e o modo como interferem com a realidade psicossocial do sujeito.

2 - Classificação das Drogas

Antes de passar à apresentação da classificação dos diferentes tipos de drogas parece ser importante perceber como é que estes funcionam ou actuam a nível do Sistema Nervoso Central.

O cérebro é uma estrutura funcional onde interactivam milhares de milhões de células denominadas neurónios que comunicam entre si por meio de sinais eléctricos e químicos, ou seja, as sinapses. Ao longo dos últimos anos foram-se identificando diferentes áreas no cérebro e a informação circula por estas áreas através de redes neuronais que transmitem e integram toda a informação referente à área específica (National Institute on Drug Abuse - NIDA, 2000).

Para o problema em questão, a toxicodependência, interessa apenas uma das vias: **via da recompensa**, que anatomicamente se inicia na *área tegmental ventral* (VTA) progredindo até ao *nucleus accumbens* e que culmina no *córtex pré-frontal* (ver figura 1). Esta via é estimulada quando o indivíduo recebe um reforço positivo contingente a determinado comportamento.

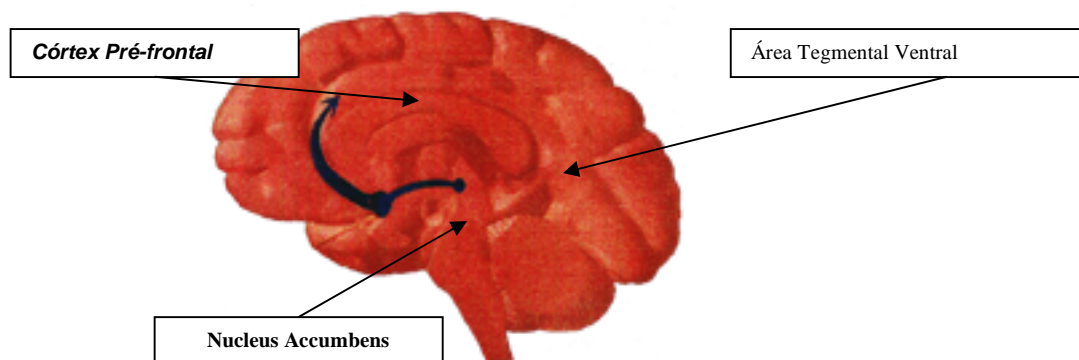


Figura III.1. - Via da recompensa (NIDA, 2000)

Os neurónios desta via transmitem a informação através de substâncias químicas que depois geram impulsos eléctricos. Estas substâncias, mais propriamente dito, estes neurotransmissores são a *noradrenalina*, a *serotonina*, o *ácido gama – amino - butírico* e a *dopamina*. Como neuromodulador (molda a actividade de neurotransmissão, facilitando-a ou inibindo-a) surge a *endorfina*.

A maior parte das drogas vai activar esta via e, como tal, os efeitos causados serão sobreponíveis. Há, ainda, a considerar os efeitos específicos de cada substância que são produzidos por outras áreas do cérebro que vão ser afectadas, no sentido, de serem estimuladas.

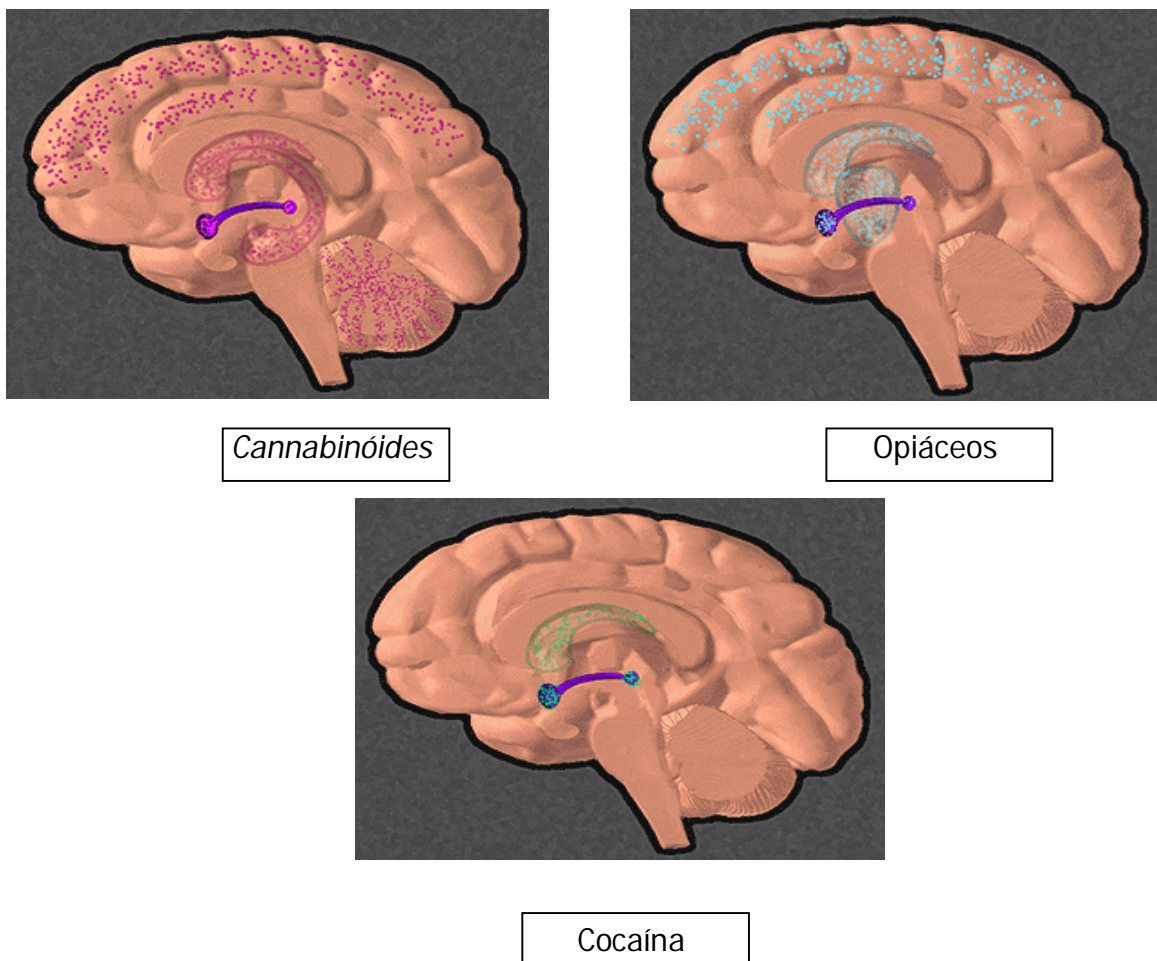


Figura III.2. - Zonas cerebrais estimuladas pelos *cannabinóides*, opiáceos e cocaína respectivamente (NIDA, 2000)

Assim, Dellay & Deniker (*cit in* Morel, Hervé & Fontaine, 1998) classificam as diferentes drogas em três grandes grupos segundo o efeito principal provocado no Sistema Nervoso Central (SNC):

- **substâncias sedativas** que inibem ou diminuem a actividade do sistema nervoso central. Algumas destas substâncias, que se incluem neste grupo são o álcool, os barbitúricos, as benzodiazepinas, os tranquilizantes, os solventes voláteis e os analgésicos opiáceos;

- **substâncias estimulantes** activadoras do sistema nervoso central e excitantes. Pode referir-se neste grupo os estimulantes *minor* ou xantinas, as anfetaminas e anorexígenos, a cocaína;

- **substâncias psicodislépticas** que modificam o curso do pensamento e as percepções sensoriais. A *cannabis* e os seus derivados, o LSD (dietilamida- ácido-lisérgico), os alucinogéneos e os delirogénios sintéticos incluem-se neste grupo como o MDMA (3,4 metilendioximetanfetamina, também designado por *ecstasy*).

3 - A Etiopatogenia das Dependências

Devido às necessidades crescentes de compreensão da toxicodependência, vários modelos teóricos efectuaram um esforço para procurar compreender o abuso ou a dependência de drogas.

Kaplan & Sadock (1996) propuseram uma síntese que reúne várias abordagens teóricas, respectivamente:

A) As Teorias Psicodinâmicas

As teorias psicodinâmicas consideram o abuso de substâncias como o reflexo de funções do *Eu* perturbadas. É importante considerar os factores estruturais, assim como as relações *self-objecto* na exploração das perturbações dos dependentes de drogas e na compreensão do seu sofrimento.

Segundo Melman (*cit in* Souto, 2000) a substância em si mesma desempenhará um papel neste processo de dependência. A droga não só servirá para apaziguar as tensões psíquicas mas também terá capacidade de as criar - a relação que se estrutura na falta do objecto: *"era na sua economia psíquica pelo menos tão essencial que a falta do objecto era muito frequentemente voluntariamente provocada"*. Por outro lado, o referido autor considera que o toxicodependente ao cessar os seus consumos começará a reencontrar as emoções: *"...eles viviam sem emoções, sem afecto"* (Melman, 1998).

B) As Teorias Comportamentais

Alguns modelos comportamentais têm centrado o seu estudo da dependência de drogas no comportamento de procura de substância, em vez dos sintomas de dependência física.

Segundo Kaplan *et al* (1996) estão envolvidos quatro princípios comportamentais básicos na procura de substância. O primeiro e segundo princípios estão directamente relacionados com as qualidades de reforço positivo e os efeitos adversos de algumas substâncias. No entanto, muitas substâncias também estão associadas a efeitos adversos que actuarão no sentido da redução do comportamento da procura. O terceiro princípio relaciona-se com a capacidade do indivíduo em discriminar a substância consumida abusivamente de outras. E, por último, o quarto princípio baseia-se em que quase todos os comportamentos de procura de substâncias estarão associados a outros estímulos que se tornam concomitantes com a experiência de consumo da substância.

C) Teorias Neuroquímicas

Para a maioria das substâncias que são consideradas como drogas de abuso (à excepção do álcool), os investigadores têm identificado neurotransmissores específicos, ou receptores para neurotransmissores, nos quais as respectivas substâncias desenvolvem determinados efeitos específicos (Kaplan *et al*, 1996).

Mesmo em circunstâncias de normal funcionamento da função receptora endógena, o uso prolongado de uma substância ou, especificamente, o abuso podem vir a modular aqueles sistemas receptores cerebrais, de modo a que o cérebro irá requerer a presença de uma substância exógena para manter o seu equilíbrio. Este mecanismo, a nível dos receptores, poderá estar subjacente ao desenvolvimento de tolerância.

C.1) Hipótese de Auto-Medicação

Apesar de os indivíduos dependentes de drogas experimentarem muitas substâncias, a maior parte opta por uma classe particular de drogas, sugerindo que a acção farmacológica específica desta atenua os afectos disfóricos com que a pessoa se debate (Souto, 2000).

De acordo com Khantzian, o alívio das afectos disfóricos associados com inquietação, fúria e raiva relacionam-se com os consumos de heroína e de outros opiáceos. A cocaína e as anfetaminas, parecem ter um função de alívio de estados de tédio e de vazio, bem como a apatia associada à depressão, no entanto, em indivíduos hiperactivos têm um paradoxal efeito calmante.

Goleman constata que a vivência de determinados padrões emocionais facilitarão o indivíduo a procurar alívio emocional numa dada substância e não em outras.

D) As Teorias Cognitivas

Com as teorias cognitivas surge a hipótese de que determinados padrões de pensamento poderem estar directamente relacionados com a dependência de drogas.

Relativamente às intervenções terapêuticas o princípio básico subjacente é que as perturbações de comportamentos, de emoções e de pensamentos, podem ser modificadas ou alteradas tendo como base a alteração do próprio pensamento (Souto, 2000). Vai ser o significado atribuído ao facto que vai despoletar, ou não, a emoção e não o inverso.

Quanto à dependência de substâncias psico-activas, o sujeito vai efectuando um processo de distorção cognitiva. A sua "leitura" da realidade baseia-se numa atribuição predominantemente externa que, provavelmente, faz com que também o lidar com as emoções implique recorrer a elementos externos a si mesmo - as drogas.

E) Outras Perspectivas

De acordo com Krystal & Raskin (*cit in* Souto, 2000) os indivíduos dependentes de substâncias vão vivenciar os afectos de uma forma indiferenciada, global, primariamente somática, com grandes dificuldades em tolerar afectos dolorosos. Por outro lado, os mesmos autores identificaram outras insuficiências entre os toxicodependentes, nomeadamente na capacidade de cuidarem de si mesmos e na capacidade de se reconfortarem. Estas insuficiências provêm do desmoronar da representação de objectos maternos e das modalidades de auto-ajuda e de conforto de si mesmo. Assim, em alternativa ao não exercício das funções de *maternage*, o toxicodependente vai procurar no consumo de drogas a obtenção de alívio para os afectos perturbadores.

Já Khantazian considera que os problemas na regulação de afectos serão atribuíveis a relações disfuncionais durante o desenvolvimento infantil que resultam numa potencial perturbação no desenvolvimento afectivo ou numa regressão para uma modalidade de funcionamento mais primitiva, na qual as experiências afectivas não são traduzíveis por palavras.

IV- Vinculação e Abuso de Substâncias

1 – Revisão de estudos empíricos

Ao longo dos capítulos anteriores abordou-se as temáticas da vinculação e da toxicodependência. Passaremos nesta fase a efectuar uma revisão bibliográfica dos estudos empíricos mais significativos que correlacionam estas duas temáticas.

A teoria da vinculação (Bowlby, 1980) mostrou-se preocupada com os aspectos clínicos, nomeadamente as perturbações da ansiedade, tentando compreender a relação entre certos tipos de psicopatologia, tais como, perturbações da ansiedade, depressão e perturbações da personalidade (*cit in* Ferros, 2006).

Segundo Ferros (2006), vários estudos, nomeadamente Lichtenberg (1998); Hesse & Main (1995) e Mikulincer & Florian (1998), sugerem que os relacionamentos disruptivos com figuras de vinculação na infância têm, mais tarde, um papel negativo no desenvolvimento da personalidade e promovem, potencialmente, o aparecimento de psicopatologias graves no adulto.

A investigação aponta para que experiências traumáticas na infância se associam a abuso de substância (Aron, 1975 *cit in* Torres *et al* 2004), sendo a ligação às substâncias psicoactivas uma forma de compensar a realidade que o indivíduo tem que enfrentar (Torres, 2003).

Segundo Rosenstein & Horowitz (1996), o padrão de vinculação evitante-desligado relaciona-se com a perturbação de externalização, perturbações comportamentais, perturbação anti-social de personalidade, perturbação evitante da personalidade e perturbação relacionada com substâncias.

Acredita-se que a vinculação afecta o comportamento, influenciando a intensidade da experiência emocional e as subsequentes tentativas de regulação emocional (Caspers *et al* 2006).

Sherry, Lyddon & Henson (2007) referem como a vinculação relaciona as aprendizagens passadas ao funcionamento actual de áreas disfuncionais tais como: cognição, afectividade, funcionamento interpessoal e controlo dos impulsos.

Várias investigações sugerem que o padrão de vinculação inseguro está associado com uma regulação afectiva pouco eficaz que conduz a comportamentos mal adaptativos na idade adulta (Caspers *et al* 2005).

Os indivíduos com padrões: evitante desligado e evitante com medo, apresentam maior probabilidade de utilizarem mecanismos ineficazes para lidar com as emoções negativas tais como o distanciamento e a repressão.

Perris (1994,1998) sugeriu associações entre padrões parentais disfuncionais e psicopatologia no adulto dizendo que a persistência de assunções disfuncionais do próprio e dos outros ao longo do desenvolvimento conduzem por vezes a comportamentos mal-adaptativos (*cit in* Andersson & Perris, 2000).

Robert *et al* (1996) em estudos relacionados com a depressão, sugeriram que padrões inseguros estão associados a atitudes disfuncionais que podem predispor a um baixo nível de auto-estima e aumentar, assim, os sintomas depressivos (*cit in* Andersson & Perris, 2000).

Um estudo de Meyrs & Vetere (2002), relacionando medidas de saúde a padrões de vinculação, indicou que os sintomas psicológicos se encontram acentuados em sujeitos ansiosos/ambivalentes.

Magai *et al* (1994) encontraram em indivíduos alcoólicos uma correlação positiva com padrões de vinculação preocupados (*cit in* Schindler *et al* 2005).

Todos os factores acima descritos levam a supor que existe um risco acrescido nos indivíduos com padrões de vinculação não seguros recorrerem a substâncias para aliviar o desconforto emocional.

Como referenciado por Belsky (2002); Magei (1999); Newcomb (1995); Weinberg *et al* (1998) é importante saber que a relação entre os conceitos de dependência e vinculação incluem: regulação emocional e estratégias de *coping* (*cit in* Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Kustner & Eckert, 2005)

Segundo Newcomb (1995) o abuso de substâncias é considerado como uma auto-medicação contra o *stress* emocional e uma maneira de lidar com a instabilidade emocional e a falta de controlo (*cit in* Petraitis *et al* 1998).

Tal como já anteriormente descrito, o abuso de substâncias está relacionado com a vinculação equivalendo a um padrão de desregulação afectiva, cognitiva e comportamental (Dawes *et al*, 2000; Sullivan & Farrell, 2002).

Miljkovitch *et al* (2005) descrevem que existe uma maior incidência de negligência, falta de apoio parental ou presença de eventos traumáticos em famílias de toxicodependentes.

Para os toxicodependentes as experiências de rejeição, abuso ou indisponibilidade persistente levam a sentirem-se não amados, vivenciando os esforços para serem cuidados pelas figuras de vinculação como inúteis.

Será de salientar que este não será o único factor a considerar, dada a complexidade da problemática, mas as cognições de vinculação estão relacionadas com a toxicodependência.

Bowlby (1969,1973), Main *et al* (1985) e Perris (1994,1998) referem que uma vinculação disfuncional, assim como, relações de vinculação disfuncionais levam a algumas disfunções desenvolvimentais e contribuem para a vulnerabilidade psicológica do indivíduo (*cit in* Anderson & Perris, 2000).

Hoefler & Kooyman (1996) propuseram que o abuso de substâncias pode reflectir uma transição da vinculação da criança para o jovem adulto com algum atraso e não adaptativa em jovens com medo da intimidade (*cit in* Thorberg & Lyvers, 2005).

Cooper, Shaver & Collins (1998) mostram que os toxicodependentes com maior gravidade apresentam padrões de vinculação evitante. Estes autores acreditam que a relação entre os dois conceitos pode ser ainda mais significativa; porém, tal não foi comprovado atendendo ao enviesamento das escalas de auto-preenchimento pois os indivíduos com padrões evitantes terão a tendência de subvalorizar os seus sintomas e os preocupados de os sobrevalorizar.

De forma similar, Riggs & Jocabvitz (2002) também obtiveram resultados associando padrões de vinculação insegura a indivíduos toxicodependentes.

Finzi-Dottan *et al* (2003) caracterizam 60,7% dos toxicodependentes do seu estudo como evitantes, seguidos dos seguros (26,8%) e os ansiosos/ambivalentes com 12,5%.

Teichman & Bash (1996) descrevem o funcionamento das famílias destes indivíduos como tendo um desligamento caótico ou um grande enredamento e padrão rígido de comportamento muitas vezes associadas a famílias abusadores.

Num estudo de Torres, Sanches & Neto (2004) que relaciona experiências de vidas traumáticas na infância e adolescência, vinculação e parceiros românticos e adição a drogas ilegais, concluiu-se que o grupo de toxicodependentes tem níveis superiores de ansiedade de abandono e mais evitamento nas relações próximas e,

consequentemente, uma maior percentagem de estilos de vinculação inseguros nas suas relações próximas, do que um grupo de controlo de estudantes universitários.

Frank (2001) num estudo com 320 indivíduos toxicodependentes, concluiu que o estilo de vinculação predominante, nesta população, é o inseguro (*cit in* Ferros, 2006).

Sicher (1998) encontrou resultados semelhantes, dado que indivíduos toxicodependentes recordavam os pais como significativamente menos acessíveis e responsivos, mais punitivos e ameaçadores e oferecendo menor suporte emocional. Ainda, é referido que já em idade adulta existe uma maior dificuldade em iniciar e manter relações de vinculação segura com parceiros românticos, relatando desconforto com a intimidade e níveis acrescidos de ansiedade face à possibilidade de serem abandonados.

Comparando um grupo de toxicodependentes com um grupo de alunos da mesma idade, Geada (1990) concluiu que os primeiros estabeleciam com a mãe, pai e amigos, estilos de vinculação marcados por falta de comunicação, confiança e alienação (*cit in* Ferros, 2006).

Hofler & Kooyman (1996) descreveram que as estratégias de evitamento conduzem a que o indivíduo crie um comportamento manipulativo de forma a evitar a sua auto-imagem negativa e a incapacidade de lidar com situações de *stress* e relações interpessoais.

O estudo da vinculação relacionado com a toxicodependência, ainda se encontra num período embrionário, dada a escassez dos estudos; contudo, os resultados sugerem fortemente que as relações de vinculação com parceiros de intimidade em indivíduos toxicodependentes, se caracterizam predominantemente por uma natureza insegura evitante (*cit in* Frank, 2001) ou insegura preocupada/ambivalente (*cit in* Sicher, 1998; Torres, 2004).

V- População e Métodos

1 - Objectivos

O presente trabalho tem como objectivo realizar o estudo da vinculação e sua expressão em indivíduos toxicodependentes. Assim, o objectivo geral do trabalho será o estudo da variável vinculação, conforme é avaliada pelo Inventário Experiências com Relações Próximas (ECR) em duas amostras independentes (uma portuguesa e outra canadiana) e compará-las entre si.

Deste modo partimos das seguintes afirmações fundamentadas teoricamente:

- Os jovens e os adultos toxicodependentes apresentarão um tipo de organização comportamental evitante com medo.
- As diferenças na organização comportamental identificadas poderão estar associadas à idade.
- O contexto socio-cultural poderá influenciar o padrão de organização comportamental observável.

2 - Descrição do Procedimento Utilizado

Este trabalho reporta-se ao estudo de duas amostras de doentes de instituições privadas para o tratamento e reinserção de indivíduos dependentes de drogas – Clínica do Outeiro (Portugal) e Portage Program For Drug Dependencies (Canadá)

O estudo realizado foi retrospectivo e exploratório, considerando-se duas amostras independentes. A análise dos resultados foi efectuada numa perspectiva quantitativa tendo depois sido dado uma concepção qualitativa.

Este tipo de desenho de investigação tem como finalidade identificar expressões diferenciais do conceito de vinculação nas duas amostras estudadas. Procurou-se, ainda, pesquisar a possível influência dos contextos socio-culturais distintos nas expressões de vinculação encontradas, assim como, a possível influência da variável género.

Para a recolha do material clínico seleccionaram-se duas instituições congéneres com um modelo de intervenção específico (o de comunidade terapêutica) no tratamento da dependência de substâncias.

As amostras estudadas são constituídas por indivíduos consumidores de drogas que recorreram a estas instituições para se tratarem desta problemática. Assim, a amostra portuguesa é composta pelos indivíduos jovens/adultos que à data de 12 de Dezembro de 2001 se encontravam internados e, similarmente, a amostra canadiana pelos doentes internados em 28 de Setembro de 2001. O método de amostragem foi consecutivo, tendo sido excluídos, unicamente, indivíduos adolescentes ou adultos com patologia psiquiátrica dual.

2.1. - Variáveis em estudo

a) Relativas ao indivíduo

- idade;
- sexo;

- estado civil;
 - habilitações literárias;
 - contexto sócio-cultural (país de origem)
- b) Relativas à dependência de drogas
- droga de escolha;
 - tempo de abuso;
 - tempo de recuperação.
- c) Variável dependente
- Vinculação (de acordo com o Inventário de Experiências com Relações Íntimas - ECR)

3 - Instrumento de recolha de dados

Para proceder ao estudo e operacionalização das variáveis acima referidas, elaborou-se em suporte informático, a respectiva base de dados, para recolha da informação a analisar.

O instrumento de recolha de dados foi composto por:

- ficha de consentimento informado
- ficha de identificação;
- Inventário de Experiências com Relações Próximas (ECR)

3.1. - Ficha de Identificação

De auto-preenchimento, de carácter voluntário e anónimo é constituída por um conjunto de sete itens sub-divididos em duas secções distintas: identificação e informação relativa à dependência. Inclui, na sua composição, quatro variáveis nominais, uma variável ordinal e duas variáveis discretas.

3.2. - Inventário de Experiências com Relações Próximas (ECR)

O Inventário de Experiências com Relações Próximas (ECR) de Brennan, Clark & Shaver (1997) é um instrumento de auto-preenchimento que permite caracterizar os indivíduos em categorias de estilos de vinculação. Este inventário é composto por conjunto de 142 (cento e quarenta e dois) itens a serem classificados ao longo de uma escala tipo Likert de sete pontos que vai desde “Discordar Fortemente” até “Concordar Fortemente”.

A análise deste inventário permite identificar duas dimensões gerais, com base no inventário de 36 itens (Brennan, Clark & Shaver, 1996):

- ansiedade;
- evitamento

É um conjunto de doze escalas que avaliam diferentes dimensões da vinculação:

- parceiro(a) como uma boa figura de vinculação;
- ansiedade de separação;
- auto-confiança;
- desconforto na proximidade;
- sentimento de fúria para com o(a) parceiro(a);
- desconforto com a dependência;
- confiança;
- capacidade de amar/auto-estima relacional;
- desejo repulsivo de se fundir com o parceiro;

- atitude de independência;
- medo de abandono.

Da análise quantitativa, tanto das duas dimensões gerais como das doze escalas dimensionais da vinculação pode-se obter quatro índices das categorias de vinculação:

- Seguro;
- Evitante com medo;
- Preocupado;
- Evitante desligado

4 - Metodologia Utilizada

Optou-se pela utilização de materiais similares nas duas amostras estudadas; ou seja, solicitou-se o preenchimento da Ficha de Identificação e, em seguida, foi administrado o Inventário de Experiências com Relações Próximas (ECR). Aos inquiridos foi explicado a finalidade do estudo e garantida a confidencialidade do mesmo.

A recolha de dados efectuou-se num único momento e em dois contextos socio-culturais distintos.

5 - Tratamento Estatístico

Para efectuar a análise dos dados recorreu-se ao programa SPSS – “Statistical Package for Social Sciences”, versão 16.0. (SPSS, 2007).

Utilizaram-se medidas da estatística descritiva na análise das variáveis de identificação o que permitiu caracterizar as duas amostras. Relativamente às categorias de vinculação estas foram avaliadas pelo Inventário de Experiências com Relações Próximas (ECR).

Efectuaram-se correlações entre as variáveis: idade; anos de consumo e tempo de reabilitação e os resultados obtidos no ECR. Compararam-se os resultados obtidos nas duas amostras quanto às dimensões de vinculação.

VI- Resultados

Dos noventa e sete (97) inventários administrados no período em que se procedeu à administração do instrumento de trabalho foi possível obter cinquenta e seis (56) na estrutura Canadiana e 41 (quarenta e um) na Portuguesa. A recolha dos referidos inventários foi efectuada num único momento e, exclusivamente, a indivíduos que aceitaram de forma voluntária integrar este estudo; os objectivos do trabalho foram explicitados e a confidencialidade assegurada.

Na descrição das amostras estudadas optar-se-á por efectuar uma análise distinta de cada uma delas – Canadiana e Portuguesa.

1 - Descrição Geral da Amostra Canadiana

Dos cinquenta e seis (56) indivíduos que efectuaram o preenchimento do inventário, 46 indivíduos (82,1%) eram de sexo masculino e 10 (17,9%) do sexo feminino.

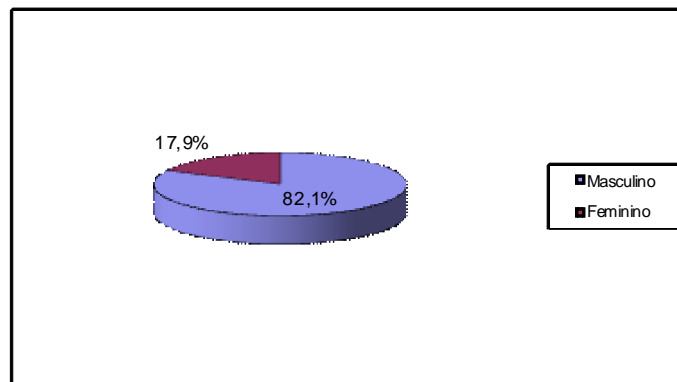


Figura VI.1. – Percentagem de indivíduos do sexo masculino e feminino na amostra Canadiana

Em termos etários, a média das idades é de 30,48 anos, com um desvio padrão de 8,01, oscilando entre um valor mínimo de 18 anos e um máximo de 46.

Tabela VI.1.

Estatísticas descritivas relativas à idade na amostra Canadiana

		Idade
ESTATÍSTICAS	Média	30,48
	Desvio Padrão	8,01
	Mínimo	18
	Máximo	46

Relativamente ao estado civil, 30 indivíduos (53,6%) eram solteiros, 13 (23,2%) casados, 6 (10,7%) eram divorciados, 5 (8,9%) estavam separados e 2 (3,6%) viviam em regime de união de facto.

Tabela VI.2.

Estatísticas descritivas relativas ao estado civil na amostra Canadiana

	Solteiros	Casados	Divorciados	Separados	União de Facto
Frequência Simples	30	13	6	5	2
Percentagem	53,6%	23,2%	10,7%	8,9%	3,6%

No que diz respeito à escolaridade, 3 (5,4%) tinham completado o 2º Ciclo do Ensino Básico, 18 (32,1%) o 3º Ciclo do Ensino Básico, 29 (51,8%) completaram o Ensino Secundário, 3 (5,4%) concluíram o Bacharelato e 3 (5,4%) a Licenciatura.

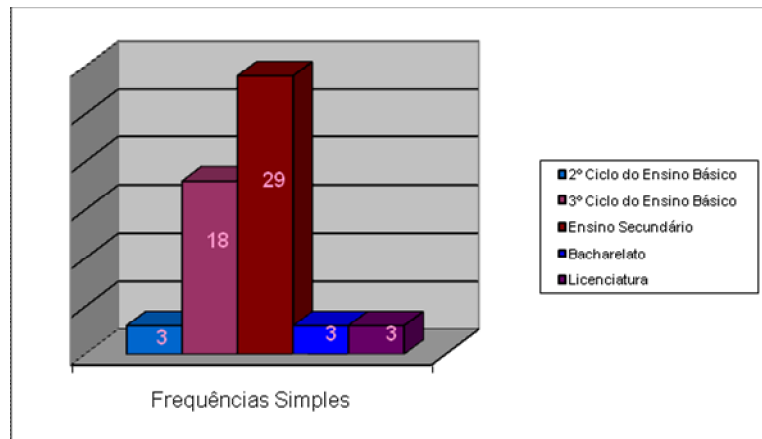


Figura VI.2. – Frequências simples relativas à escolaridade na amostra Canadiana

Na dimensão dependência de drogas explorou-se o número de anos de consumo, que em média era de 14,55 anos com um valor de desvio padrão de 7,56 anos. Os anos de consumo oscilavam entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 30 anos. Pesquisou-se, ainda, o tempo de reabilitação tendo-se encontrado um valor médio de 4,85 meses com um desvio padrão de 3,33 meses. O período de recuperação mais frequente era 2 meses oscilando entre um valor mínimo de 3 dias e um máximo de 12 meses.

Tabela VI.3.

Estatísticas descritivas relativas aos anos de consumo e tempo de reabilitação na amostra Canadiana

ESTATÍSTICAS	ÍNDICES	Anos de Consumo	Tempo de Reabilitação (meses)
	Média		14,55
Desvio Padrão		7,56	3,33
Mínimo		1	0,1
Máximo		30	12

Quanto à droga de escolha, 30 indivíduos (69,6%) indicaram a cocaína ou estimulantes, 4 (7,1%) a heroína, 2 (3,6%) a *cannabis* e outros derivados, 5 (8,9%) o álcool, 1 (1,8%) o *ecstasy* e 5 (8,9%) outro tipo de substâncias ilícitas.

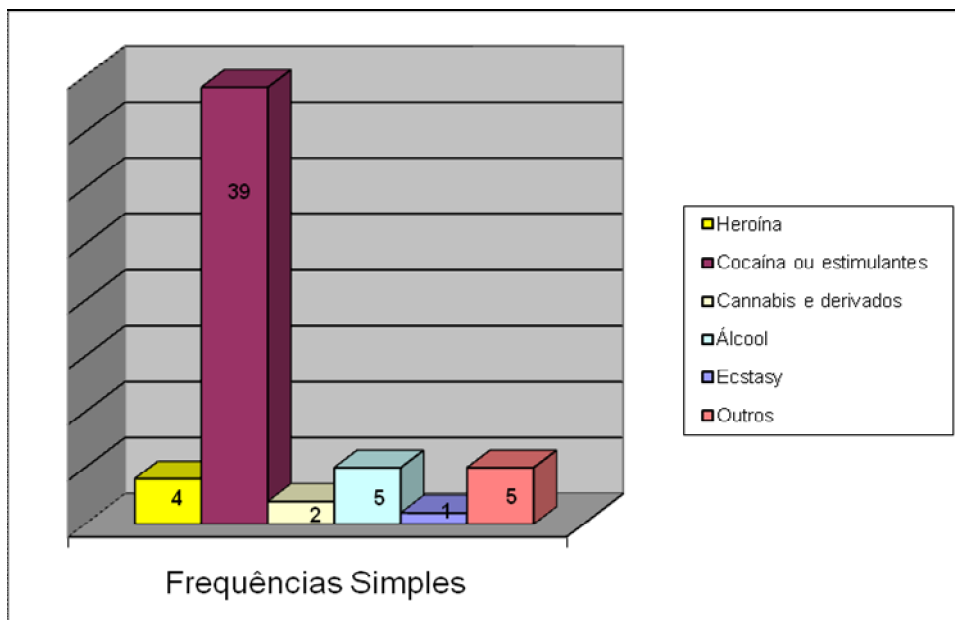


Figura VI.3. – Frequências simples da droga de escolha na amostra Canadiana

2 - Descrição Geral da Amostra Portuguesa

Constituído por quarenta e um (41) indivíduos, 37 destes (90,2%) eram de sexo masculino e 4 (9,8%) de sexo feminino.

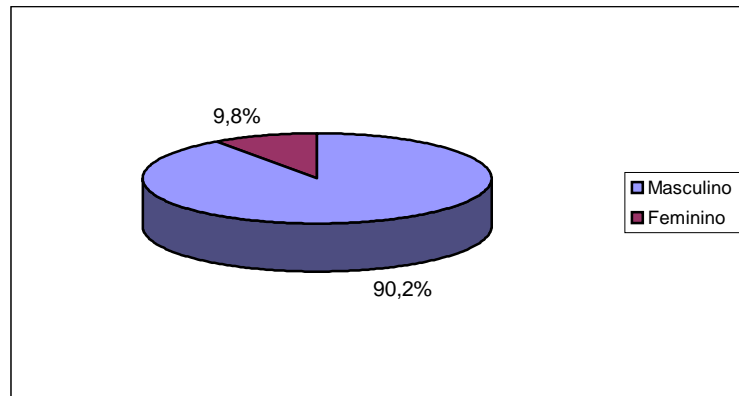


Figura VI.4. – Percentagem de indivíduos do sexo masculino e feminino na amostra Portuguesa

Relativamente à idade, a média de idades foi de 28,68 anos com um desvio padrão de 6,66 anos. A idade mínima encontrada foi de 18 anos e a máxima de 42 anos.

Tabela VI.4.

Estatísticas descritivas relativas à idade na amostra Portuguesa

		Idade
ESTATÍSTICAS	Média	28,68
	Desvio Padrão	6,66
	Mínimo	18
	Máximo	42

No que diz respeito ao estado civil, a amostra era constituída por 34 (82,9%) indivíduos solteiros, 2 (4,9%) casados, 3 (7,3%) divorciados e 2 (4,9%) separados.

Tabela VI.5.

Estatísticas descritivas relativas ao estado civil na amostra Portuguesa

	Solteiros	Casados	Divorciados	Separados
Frequência Simples	34	2	3	2
Percentagem	82,9%	4,9%	7,3%	4,9%

A nível da escolaridade, 1 indivíduo (2,4%) tinha concluído o 1º Ciclo do Ensino Básico, 7 (17,1%) o 2º Ciclo do Ensino Básico, 19 (46,3%) o 3º Ciclo do Ensino Básico e 10 (24,4%) tinham completado o Ensino Secundário; 2 (4,9%) indivíduos eram bacharéis existindo igual número de licenciados.

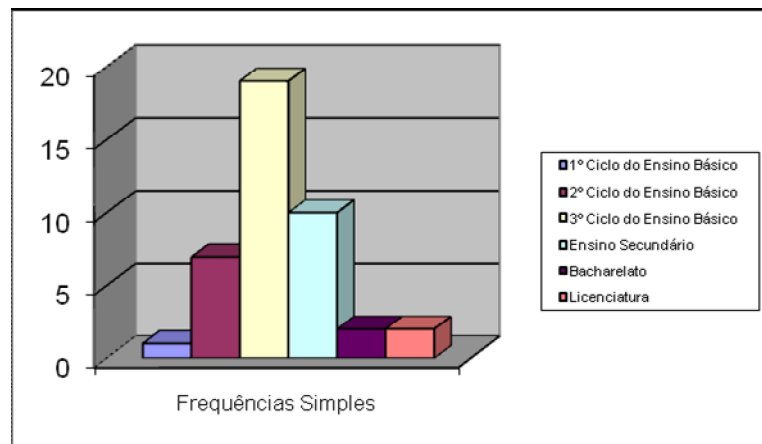


Figura VI.5. – Frequências simples relativas à escolaridade na amostra Portuguesa

No que diz respeito à dependência, a média de anos de consumo foi de 11,5 anos com um desvio padrão de 7,04 anos. O período de consumo mais frequente foi 9 anos. O menor tempo de consumo era de 1 ano e o maior de 30 anos. Terapeuticamente, o tempo de reabilitação médio foi de 5,49 meses com um desvio padrão de 3,33, sendo o período mínimo de 15 dias e o máximo de 12 meses. O tempo de reabilitação mais frequente foi de 3 meses.

Tabela VI.6.

Estatísticas descritivas relativas aos anos de consumo e tempo de reabilitação na amostra Portuguesa

ESTATÍSTICAS	ÍNDICES	Anos de Consumo	Tempo de Reabilitação (meses)
	Média		11,5
Desvio Padrão		7,9	3,33
Mínimo		1	0,5
Máximo		30	12

Quanto à droga de escolha, 25 (61,0%) indivíduos apontaram a heroína, 8 (19,5%) a cocaína ou outros estimulantes, 7 (17,1%) a *cannabis* e seus derivados e 1 (2,4%) identificou o álcool.

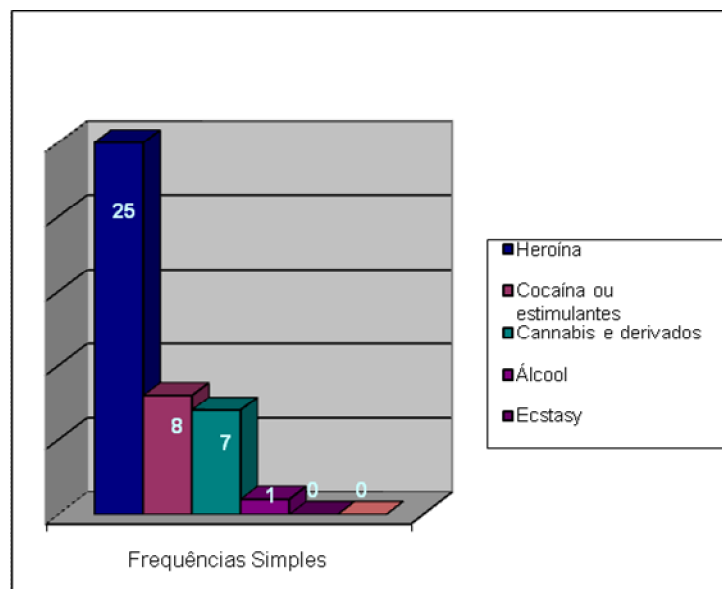


Figura VI.6. – Frequências simples da droga de escolha na amostra Portuguesa

3- Resultados Obtidos

Com o objectivo de facilitar a descrição e análise dos resultados obtidos com o inventário utilizado, optou-se por apresentá-los separadamente e, só no final, apresentar alguma informação conjunta.

3.1- Na amostra canadiana

Relativamente às dimensões gerais do ECR, o **evitamento** apresentou um valor médio de 3,09 com um desvio padrão de 0,88; os resultados oscilaram entre um mínimo de 1 e um máximo de 5,33. Quanto à **ansiedade**, a média foi de 4,23 e o desvio padrão de 1,20. O valor mais frequente foi de 3,83.

Considerando os quatro índices das categorias de vinculação será de salientar que os valores médios se situam entre 21,48 (desvio padrão: 10,36) e 24,77 (desvio padrão (13,42).

Tabela VI.7.

Estadísticas descritivas dos índices das categorias de vinculação da ECR na amostra Canadiana

	ÍNDICES	Seguro	Evitante com medo	Preocupado	Evitante desligado
ESTATÍSTICAS	Média	21,81	24,65	24,77	21,48
	Desvio Padrão	8,17	13,65	13,42	10,36
	Mínimo	-0,67	-13,76	-11,35	-8,00
	Máximo	34,46	46,95	46,11	39,31

Com base nos resultados acima apresentados e considerando que o valor mais elevado do índice será a categoria de vinculação a que o sujeito pertence foi possível encontrar a seguinte distribuição considerando os quatro estilos existentes:

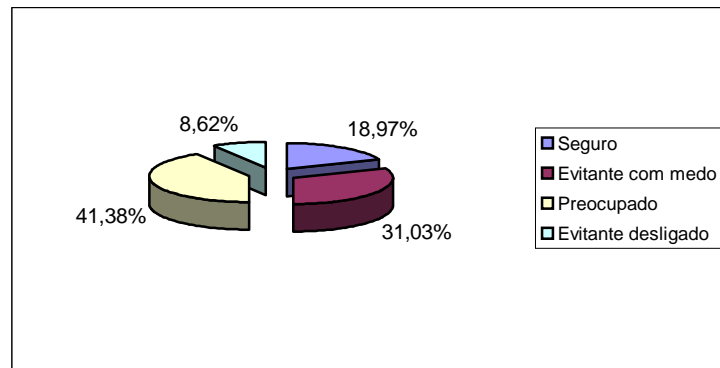


Figura VI.7. - Categorias de vinculação na amostra Canadiana

Da análise da figura ressalta um predomínio da categoria de vinculação preocupado.

Seguidamente apresentam-se os valores da estatística descritiva encontrados para as doze escalas dimensionais da vinculação que constituem a ECR

Tabela VI. 8.

Estatísticas descritivas relativas às doze escalas dimensionais da vinculação na amostra Canadiana

Estadísticas Dimensões	Parceiro como boa figura de vinculação	Ansiedade de separação	Auto-confiança	Desconforto na proximidade	Sentimento de fúria para com o parceiro	Incerteza quanto aos sentimentos do parceiro	Desconforto com a dependência	Confiança	Capacidade de amar/ Auto-estima relacional	Desejo repulsivo de se fundir com o parceiro	Atitude de independência	Medo do abandono
Média	5,24	4,48	4,83	3,07	3,22	3,22	2,69	4,23	4,82	3,82	3,83	4,09
Desvio Padrão	1,10	1,10	1,13	1,07	1,26	1,32	1,05	1,32	1,25	1,25	0,77	1,30
Mínimo	2,14	2,20	2,40	1,00	1,00	1,00	1,60	1,10	1,50	1,00	1,80	1,60
Máximo	7,00	7,00	7,00	6,10	7,00	6,40	6,40	7,00	7,00	7,00	5,60	6,90

Com base nos valores obtidos nestas doze escalas dimensionais procedeu-se, de acordo com os critérios propostos por Brennan, Clark & Shaver (1997), à determinação dos índices das categorias de vinculação.

Analisando os resultados destes cálculos (Figura V.8.) verificou-se que os valores encontrados para estes quatro índices são bastante aproximados.

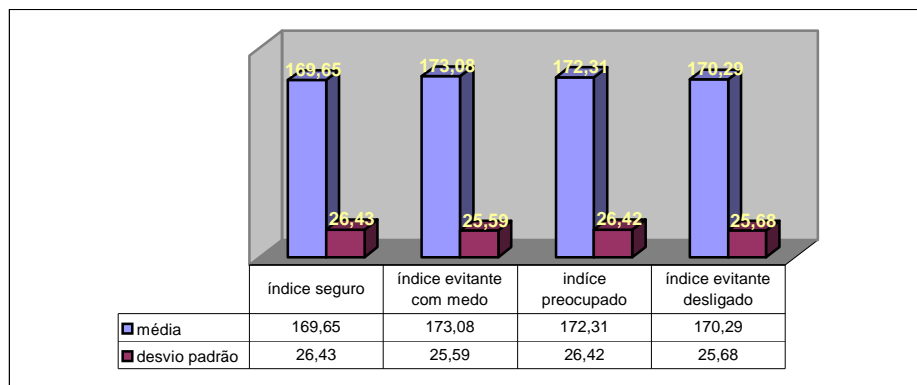


Figura VI.8. - Índices das categorias de vinculação de acordo com as doze escalas dimensionais da ECR na amostra Canadiana

Contudo, a conversão destes índices em categorias de vinculação apontou para a presença exclusiva de três das quatro categorias - seguro, evitante com medo e preocupado.

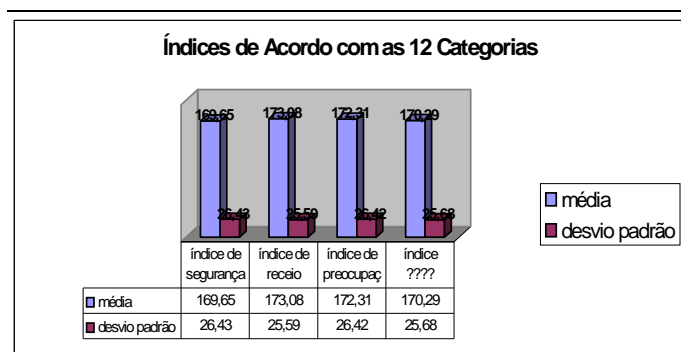


Figura VI.9. - Categorias de vinculação resultantes dos índices das doze escalas dimensionais da ECR na amostra Canadiana

3.2. - Amostra Portuguesa

Os valores encontrados para as dimensões gerais **evitamento** e **ansiedade**, do ECR, são respectivamente: média de 3,38 com desvio padrão de 0,79 e valor médio de 28,27 com desvio padrão de 4,27.

Se analisarmos as estatísticas descritivas dos índices das categorias de vinculação da ECR na amostra portuguesa, encontra-se:

Tabela VI.9.

Estatísticas descritivas dos índices das categorias de vinculação da ECR na amostra Portuguesa

	ÍNDICES	Seguro	Evitante com medo	Preocupado	Evitante desligado
ESTATÍSTICAS	Média	28,27	34,97	35,72	28,54
	Desvio Padrão	4,26	7,72	6,68	6,69
	Mínimo	19,13	17,71	22,43	13,50
	Máximo	39,21	53,52	53,28	42,62

É de salientar que o valor mais elevado encontrado é relativo ao índice preocupado, apesar de este ter um valor muito aproximado ao evitante com medo.

Organizando os índices em categorias obtemos os seguintes resultados:

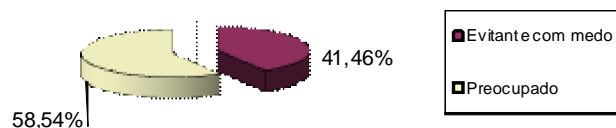


Figura VI.10. - Categorias de vinculação na amostra Portuguesa

Como é visível a distribuição efectua-se exclusivamente em duas categorias: preocupado e evitante com medo.

No que diz respeito às doze categorias dimensionais obtiveram-se os seguintes resultados:

Tabela VI.10.

Estatísticas descritivas relativas às doze escalas dimensionais da vinculação na amostra Portuguesa

Estadísticas Dimensionais	Parceiro como boa figura de vinculação	Ansiedade de separação	Auto-confiança	Desconforto na proximidade	Sentimento de fúria para com o parceiro	Incerteza quanto aos sentimentos do parceiro	Desconforto com a dependência	Confiança	Capacidade de amar/ Auto-estima relacional	Desejo repulsivo de se fundir com o parceiro	Atitude de independência	Medo do abandono
Média	5,44	5,45	4,56	3,69	4,32	4,04	3,95	3,41	4,52	4,41	3,52	5,06
Desvio Padrão	0,78	0,81	0,89	0,84	1,00	1,48	0,91	0,81	0,74	0,84	0,84	1,01
Mínimo	4,10	3,80	1,90	2,00	2,40	1,30	1,80	1,60	3,10	2,50	2,10	2,90
Máximo	7,00	7,00	6,50	5,20	6,40	1,30	1,80	1,60	3,10	2,50	5,80	7,00

Efectuando o cálculo dos coeficientes através das funções discriminativas de Fisher (Brennan, Clark & Shaver, 1997) obtemos quatro índices das categorias de vinculação:

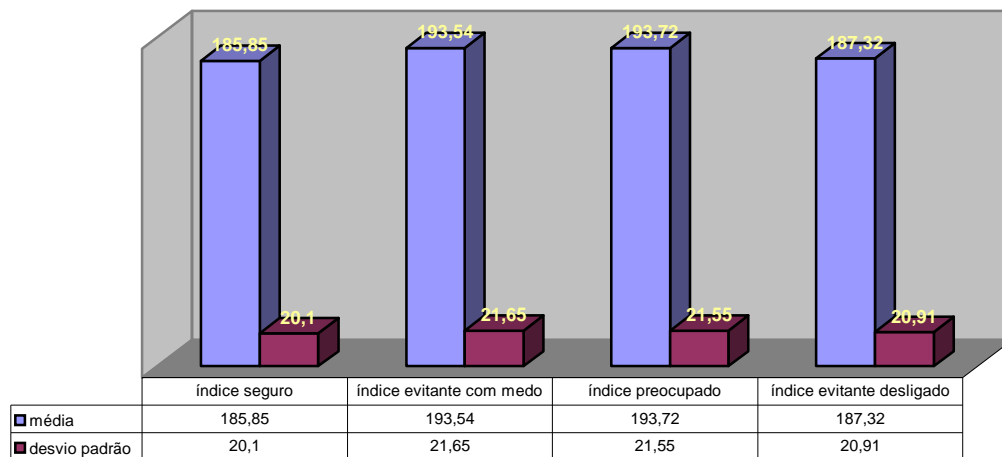


Figura VI.11. - Índices das categorias de vinculação de acordo com as doze escalas dimensionais da ECR na amostra Portuguesa

Sendo que o índice evitante com medo e o preocupado têm valores médios próximos e o mesmo se pode dizer com o índice seguro e o índice evitante desligado.

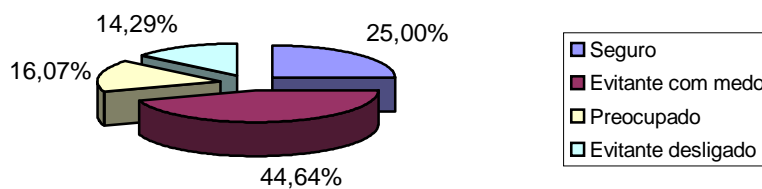


Figura VI.12. - Categorias de vinculação resultantes dos índices das doze escalas dimensionais da ECR na amostra Portuguesa

Analisando as categorias verifica-se que o valor mais elevado é o evitante desligado seguido pelo seguro.

3.3. - Comparação de Alguns Resultados das Duas Amostras

a) Correlações

a.1.) Amostra do Canadá

Tabela VI.11.

Correlações entre as variáveis idade, anos de consumo, tempo de reabilitação e os resultados obtidos no ECR na amostra Canadiana.

	Idade	Anos de Consumo	Tempo de Reabilitação
Índice Seguro	-0,163	0,017	0,015
Índice Evitante com medo	-0,145	0,027	0,013
Índice Preocupado	-0,176	0,008	0,017
Índice Evitante Desligado	-0,115	0,042	0,010
Índice Seguro (12 Categorias)	-0,246	-0,154	0,056
Índice Evitante com medo (12 Categorias)	-0,298	-0,167	0,056
Índice Preocupado (12 Categorias)	-0,297	-0,175	0,066
Índice Evitante Desligado (12 Categorias)	-0,259	-0,149	0,047

Pela análise da tabela acima pode-se verificar a existência de relações significativas ($p \leq 0,05$) entre a idade e os índices evitante com medo e preocupado baseados nas 12 categorias, o que nos leva a constatar que indivíduos mais velhos tendem a valorizar menos estes índices.

a.2.) Amostra de Portugal

Tabela VI.12

Correlações entre as variáveis idade; anos de consumo e tempo de reabilitação e os resultados obtidos no ECR na amostra Portuguesa.

	Idade	Anos de Consumo	Tempo de Reabilitação
Índice Seguro	-0,284	-0,00012	-0,044
Índice Evitante com medo	-0,239	-0,062	0,013
Índice Preocupado	-0,319	-0,058	-0,096
Índice Evitante Desligado	-0,173	-0,138	0,082
Índice Seguro (12 Categorias)	-0,112	0,003	-0,217
Índice Evitante com medo (12 Categorias)	-0,144	0,042	-0,216
Índice Preocupado (12 Categorias)	-0,156	0,006	-0,241
Índice Evitante Desligado (12 Categorias)	-0,109	0,054	-0,189

Quanto à amostra portuguesa pode-se verificar que apenas é significativa ($p \leq 0,05$) a relação entre a idade e o índice preocupado tendo em consideração as duas categorias- ansiedade e evitamento. De onde se pode inferir que este índice é menos valorizado por indivíduos mais velhos.

b) Comparação dos resultados obtidos na amostra portuguesa e canadiana

Tabela VI.13.

Comparação de médias em relação ao país tendo em conta os índices das categorias de vinculação.

Teste t para Igualdade de Médias			
		Sig. (2-tailed)	Média
Índice Seguro	Canadá	<0,001	21,8057
	Portugal		28,2767
Índice Evitante com medo	Canadá	<0,001	24,6549
	Portugal		34,9662
Índice Preocupado	Canadá	<0,001	24,7690
	Portugal		35,7225
Índice Evitante Desligado	Canadá	<0,001	21,4848
	Portugal		28,5402
Índice Seguro (12 Categorias)	Canadá	<0,001	169,6512
	Portugal		185,8549
Índice Evitante com medo (12 Categorias)	Canadá	<0,001	173,0827
	Portugal		193,5347
Índice Preocupado(12 Categorias)	Canadá	<0,001	172,3111
	Portugal		193,7218
Índice Evitante Desligado (12 Categorias)	Canadá	<0,001	170,2894
	Portugal		187,3187

Ao analisar a tabela V.13. verifica-se que a amostra portuguesa apresenta todos os índices das categorias de vinculação mais acentuados que o grupo canadiano.

VII- Discussão de Resultados

Ao longo do desenvolvimento prático da monografia verificou-se que a organização comportamental dos jovens e adultos toxicodependentes canadenses, tendo em conta, tanto as duas como as doze categorias (descritas em capítulos anteriores) eram do tipo **preocupado** o que refuta a afirmação proposta que apontava para um tipo **evitante com medo**.

Esta diferença pode-se dever ao facto de os indivíduos estarem presentes numa comunidade terapêutica onde o factor relacional é muito explorado passando assim de um estado em que se mostram com medo da intimidade e evitam situações sociais para um em que já se preocupam com as relações, por outras palavras, estes indivíduos passaram por separações e perdas prolongadas criando assim processos defensivos e, potencialmente, conseqüente desligamento emocional (promovido também, pelos efeitos neurofisiológicos das substâncias consumidas) que vai ser reconstruído na comunidade terapêutica através da alteração do pensamento cognitivo e respectivo viver das emoções paralelamente com uma modalidade de aprendizagem vicariante e ênfase no treino de competências sociais (ex.: assertividade).

No que respeita à amostra portuguesa já se verificam algumas diferenças significativas; tendo em conta as duas dimensões, os indivíduos apresentam uma tipologia **preocupada** o que é congruente com a explicação acima referida, mas, ao analisar as doze categorias já se vai ter um predomínio da tipologia **evitante com medo** o que talvez se possa explicar pelo padrão familiar português, onde os indivíduos têm um processo de vinculação muito mais marcado, o que provavelmente se articulará com a atitude de super protecção e de restrição de autonomia que ainda parece caracterizar um número significativo de famílias portuguesas e um contexto terapêutico ainda não tão securizante quanto a família nuclear de referência fazendo com que os indivíduos ainda não tenham assimilado estas novas experiências e circunstâncias a elas associadas nos seus *working models*.

No que se refere à segunda afirmação que considera a idade como factor determinante dos tipos de organização comportamental, observamos que em ambas as amostras há diferenças significativas.

Na amostra canadiana o índice preocupado e o índice evitante com medo, considerando as doze categorias, estão correlacionados negativamente com a idade o que sugere provavelmente o facto de os indivíduos com mais idade apresentarem um modelo de si mais estruturado, sendo este positivo.

Verificando os resultados de Portugal vê-se que apenas o índice preocupado referente às duas categorias é significativo apoiando assim a conclusão acima descrita. Este factor pode ser explicado pela noção de *working model* que defende que os indivíduos seleccionam, organizam e armanezam imagens e ideias sobre eles próprios e as suas interacções com os outros, ao longo da vida, ou seja, quanto mais velho o indivíduo é mais internalizado e estruturado vai estar o modelo de si.

Ao analisar a terceira afirmação que postula que o contexto socio-cultural pode influenciar o padrão de organização comportamental observável verifica-se que esta é verdadeira. Comparando as médias dos índices em relação ao país todas elas são significativas, tendo Portugal uma média superior à do Canadá, mostrando assim índices das categorias de vinculação mais marcados.

Este facto poderá ser explicado pela noção de família que é muito diferente nestas duas culturas, mantendo-se em Portugal a família nuclear durante muito mais tempo presente e actuante. Assim, de mesmo durante o período de internamento, a família na amostra portuguesa permanece em contacto e participa do processo terapêutico, o que não se verifica, com a mesma frequência, na realidade canadiana.

Mais ainda, cerca de 40% da população internada na Clínica do Outeiro aponta como motivo de tratamento a pressão familiar (Gomes *et al*, *in press*); e, provavelmente, das práticas educativas que são representativas de uma maior proximidade afectiva no caso Português e de um progressivo distanciamento e autonomização nos Canadianos. Esta autonomização relaciona-se com o "ir viver sozinho" e a própria mobilidade geográfica associada a procura de emprego.

VIII- Conclusões

Ao longo deste estudo tentou-se, de alguma maneira, relacionar duas temáticas base: vinculação e toxicodependência, comparando depois, dois contextos socio-culturais bastante diferentes: Canadá e Portugal. Na medida em que a toxicodependência pode ter várias “compreensões”: o registo de doença, a concepção de uma perturbação de regulação de afectos poder-se-ia equacionar a contribuição da matriz inicial da realidade afectiva na expressão desta patologia.

A literatura, aliás, aponta para o facto das dependências estarem intimamente relacionadas com a vinculação e os seus padrões. Brennan & Shaver (1995), Burge *et al* (1997), Cooper, Shaver & Collins (1998) e Ognibene & Collins (1998) referem que a vinculação insegura pode ser um factor de risco para o desenvolvimento de padrões patológicos de consumo de álcool (*cit in* McNally, A.; Palfai, T.; Levine, R. & Moore, B; 2002).

Ao estudar uma amostra de adolescentes com problemáticas de adição, Cooper *et al* (1998) reportam um maior uso de álcool em indivíduos com padrões de vinculação ansioso-ambivalente e evitante do que aqueles com um padrão seguro.

As diferenças culturais foram evidentes e poder-se-ão relacionar com alguns aspectos diferenciais, nomeadamente, o tipo de droga de escolha que no Canadá é predominantemente a cocaína e em Portugal a heroína embora neurofisiologicamente ambas actuem ao nível da via da recompensa afectando áreas cerebrais semelhantes e a estrutura familiar que no Canadá é menos estruturada promovendo uma saída de casa mais precoce dos filhos e uma ligação afectiva mais ténue entre familiares quando comparada com Portugal.

Quando se tenta atribuir uma tipologia de vinculação à população toxicodependente os resultados já não são tão claros e, mais uma vez, tem que se reportar a família e o tipo de relação mas neste caso individualmente pois cada indivíduo tem uma história de vida subjacente que vai influenciar as suas relações de vinculação. Parece pois relevante dar continuidade aos estudos nesta área usando medidas mais subjectivas como são as entrevistas de avaliação da vinculação para assim tentar compreender melhor o fenómeno da toxicodependência possibilitando a exploração do modo como as relações de vinculação precoces vão influenciar a

vulnerabilidade e a estruturação de mecanismos de defesa do indivíduo ao longo do seu percurso de uso e/ou abuso de drogas.

Por outro lado, no contacto com este tipo de população é notório que há um “vínculo” estabelecido entre o indivíduo e a substância preferencial de consumo (droga de escolha). Essa relação parece respeitar por um lado características do próprio sujeito, assim como, a actuação da substância a nível neuroquímico e o impacto na redução de circunstâncias de tensão ou mal-estar emocional.

Höfler & Kooyman (1996) referem que a droga é como a “base segura” do adolescente consumidor, pois oferece soluções para quem não se sentiu amado e, muitas vezes, passou por situações traumáticas. Eles aprendem a evitar a rejeição através de estratégias manipulativas, antes de se tornarem adictos, de modo a escaparem das inter-relações de proximidade e da intimidade, para assim, prevenirem serem de novo rejeitados e sofrerem.

Em resumo, poder-se-à concluir que a dimensão emocional será uma das áreas desenvolvimentais deficitárias neste grupo específico de indivíduos. A preocupação com a exploração do percurso individual poderia responder a uma hipótese a colocar quanto à alteração ou envolvimento do tipo de vinculação do sujeito como factor de risco ou possível consequência da sua dependência de droga(s).

Indo um pouco mais longe, e com base numa experiência meramente clínica, parece que a possibilidade de reestruturar laços afectivos securizantes com os pares e/ou com os terapeutas contribuirá para o reforço do equilíbrio pessoal que interfere na continuidade do processo de recuperação.

A pessoa que procura terapia está muitas vezes num estado de confusão emocional e vê, muitas vezes, no terapeuta alguém empático e com capacidade de ajuda (*cit in Höfler & Kooyman, 1996*). Segundo estes autores, este é o *setting* perfeito para introduzir elementos primordiais da construção da vinculação de modo a se conseguir criar novas relações com base no padrão de vinculação segura.

A teoria da vinculação pode então ser um auxiliar precioso, criando hipóteses sobre as orientações das relações interpessoais e conseqüentemente a procura de intervenção profissional, assim como, a predição de comportamentos não adaptativos (*Scroufe, 1996 cit in Caspers et al, 2006*).

Não se pode deixar de enfatizar que sendo a área da toxicodependência uma preocupação cada vez maior para os técnicos de saúde, o estudo da sua relação com um conceito com tantas potencialidades como a vinculação, necessitava de ser perspectivado em termos prospectivos e não meramente retrospectivos.

Abrem-se, pois, múltiplas perspectivas de trabalho que deveriam dar continuidade ao estudo das questões que já foram equacionadas pelos investigadores neste campo de investigação, nunca esquecendo a rentabilidade prática que algumas destas descobertas poderiam representar numa intervenção terapêutica mais adequada, logo potencialmente mais eficaz.

Como na generalidade das áreas de investigação, também no campo da vinculação e das dependências de drogas se colocam reservas ou questões quanto à adequação metodológica no desenho dos próprios estudos. Um primeiro problema surge com a operacionalização de um constructo tão abrangente como a vinculação de que resultam limitações para a sua avaliação do ponto de vista psicométrico. Por outro lado, a correlação destes dois conceitos ainda é muito parca e pouca investigação tem sido feita neste sentido. Persiste, contudo, a ideia de que padrões de vinculação inseguros e preocupados se reviam numa grande variedade de perturbações psiquiátricas como: perturbações de ansiedade, perturbações alimentares, dependência de drogas e outras (*cit in Schindler et al, 2009; Rick et al, 2010*)

Assim, neste trabalho desde o início que só se procurou efectuar um estudo exploratório o que determinou o plano da sua realização. De salientar que se procurou respeitar o rigor metodológico nas diferentes fases do trabalho. Existiram, neste estudo, limitações metodológicas que se relacionam com a dimensão reduzida da amostra e com a sua especificidade, quer em termos da complexidade que constitui a dependência de drogas, quer devido ao facto de ela ter sido exclusivamente recolhida em duas instituições com um modelo de abordagem terapêutica bastante específico. Deve salientar-se que esta última limitação referida decorreu de vários condicionalismos já que as “questões” relativas ao estudo da dependência de drogas foi necessária, na medida em que se procurava estudar esta doença e as características que se ligam com o seu processo de desenvolvimento.

Poder-se-ia deduzir que estes resultados se circunscrevem a esta amostra com as especificidades que se têm vindo a salientar. Haverá, pois, que estender este estudo exploratório a amostras mais numerosas e, talvez, até a indivíduos que não pretendem iniciar qualquer tipo de tratamento.

Como já foi referido, as principais limitações deste estudo relacionam-se com um número amostral demasiado reduzido e a modalidade de selecção que não ocorreu de forma aleatória.

Não se pode deixar de enfatizar que sendo a área da toxicodependência uma preocupação cada vez maior para os técnicos de saúde, o estudo da sua relação com um conceito com tantas potencialidades como a vinculação que tem o potencial de estabelecer pontos de convergência entre a dependência de drogas e o desenvolvimento humano e a aferição de factores de risco que poderão levar ao consumo abusivo de substâncias ilícitas, necessitava de ser perspectivado em termos prospectivos e não meramente retrospectivos.

Abrem-se, pois, múltiplas perspectivas de trabalho que deveriam dar continuidade ao estudo das questões que já foram equacionadas pelos investigadores neste campo de investigação, nunca esquecendo a rentabilidade prática que algumas destas descobertas poderiam representar numa intervenção terapêutica mais adequada, logo potencialmente mais eficaz.

IX- Referências Bibliográficas

- Allen, Jon G. *et al* (2005). Rethinking adult attachment: A study of expert consensus. *The Menninger Clinic*, vol. 69, nº1, pp. 59-80. Houston, TX: The Menninger Foundation.
- American Psychiatric Association (1996). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4ª Edição). Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc..
- Andersson, P. & Perris, C. (2000). Attachment Styles and Dysfunctional Assumptions in Adults. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, nº 7, pp. 47-53. Stockholm, Sweden: John Wiley & Sons Ltd.
- Backstrom, M. & Holmes, B. M. (2001). Measuring adult attachment: A construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, pp. 79-86. Sweden: Department of Psychology, Lund University.
- Backstrom, M. & Holmes, B. M. (2007). Measuring Attachment Security Directly: A Suggested Extension to the Two-Factor Adult Attachment Construct. *Individual Differences Research*, vol.5, nº2, pp. 124-149. Sweden: Department of Psychology, Lund University.
- Brook, Judith S. *et al* (1997). Mutual Attachment, Personality, and Drug Use: Pathways from Childhood to Young Adulthood. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*. Heldref Publications.
- Canavarro, M^aC. (1999). Relações Afetivas e Saúde Mental- Uma abordagem ao longo do ciclo de vida (1ª Edição). Coimbra: Quarteto Editora
- Caspers, Kristin M. *et al* (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 30, 1007-1011. Iowa City, USA: Elsevier Ltd.

- Caspers, K. M. *et al* (2006). Attachment as an organizer of behaviour: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 1, nº 32. Iowa: BioMed Central Ltd.
- Cassidy, C. *et al* (2008). Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and the Drug Abuse Screening Test in First Episode Psychosis. *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 53, nº1, pp. 26-33. Canada.
- Collins & Read (1990). "Adult Attachment Scale", consultado em 01/09/2008. <http://www.richardatkins.co.uk/atws/page/43.html>
- Delachaux & Niestlé (1974). A Vinculação. Lisboa: Sociocultur.
- Douglas, R.; Ross, H. & Skinner H. (1989). Diagnostic Validity of the Drug Abuse Screening Test in the Assessment of DSM-III Drug Disorders. *British Journal of Addiction*, 84, 301-307. Toronto, Canada.
- Ferros, L. C. (2006). *Relações Afectivas e Sintomatologia Psicopatológica na Toxicodependência. Contributos para a caracterização clínica da dependência de heroína*. Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Finzi-Dottan, R. *et al* (2003). The Drug-User Husband and His Wife: Attachment Styles, Family Cohesion, and Adaptability. *Substance Use & Misuse*, vol. 38, nº2, pp. 271-292. Israel: Marcel Dekker, Inc.
- Fleming, M.. (1995). Família e Toxicodependência. Porto: Edições Afrontamento.
- Galanter, M. & Kleber, H. D. (1994). Textbook of Substance Abuse (1ª Edição). Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc..

- Gomes, M.A.; Souto, M.T.; Morgado, R.M.; Macedo, A.M. & Gomes, A.S. (in press). Clínica do Outeiro na Overview.
- Goodstadt, M. S. *et al* (1985). Consistencies in self-reported drug use among students in Ontario (Canada). *Education Research Section*, pp. 55-65. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation.
- Hofler, D. Z. & Kooyman, M. (1996). Attachment Transition, Addiction and Therapeutic Bonding – An Integrative Approach. *Journal of Abuse Treatment*, Vol. 13, nº6, pp. 511-519. Zurich, Switzerland: Elsevier Science Inc.
- Johnson, B. (2005). Three Perspectives On Addiction. *Psychoanalytic Theories of Addiction*. USA: Harvard Medical School.
- Kaplan, H., I. & Sadock, B., J. (1996). Concise textbook of Clinical Psychiatry (1st edition). Baltimore: Williams & Wilkins
- Keane, H. (2004). Disorders of Desire: Addiction and Problems of Intimacy. *Journal of Medical Humanities*, vol. 25, nº3, pp. 189-204. Australia: Human Sciences Press, Inc.
- Kennedy, Janice H. (1999). Romantic Attachment Style and Ego Identity, Attributional Style, And Family of Origin In First-Year College Students. *College Student Journal*, June Ed..
- Leak, G. K. & Parsons, C. J. (2001). The susceptibility of three attachment style measures to socially desirable responding. *Social Behavior and Personality*, 29 (1), pp. 21-30. NE, USA: Society of Personality Research, Creighton University.
- Machado, P. & Klein, J. (2005). Monitorização dos resultados terapêuticos no contexto de tratamento das toxicodependências. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, pp.19-29. Braga, Portugal: Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho.

- Machado, P. & Klein, J. (2007). Drug dependence and psychological distress in Portuguese patients entering a substance abuse treatment center. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, nº1, pp. 83-91. Braga, Portugal: Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho.
- Marchiori, E. *et al* (1999). Dependence, Locus of Control, Parental Bonding, and Personality Disorders: A study in Alcoholics and Controls. *Alcohol & Alcoholism*, vol.34, nº3, pp. 396-401. Padua, Italy: Medical Council on Alcoholism.
- McNally, A. M. *et al* (2002). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. The meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, pp. 1115-1127. Boston, USA: Pergamon, Elsevier Science Ltd.
- Meier, P. S. *et al* (2005). Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse. *Society for the Study of Addiction*, 100, 500-511. Manchester, UK: National Drug Evidence Centre.
- Meier, P. S. *et al* (2005). The role of the early therapeutic alliance in predicting drug treatment dropout. *Drug and Alcohol Dependence* 83, pp. 57-64. Ireland: Elsevier Ireland Ltd.
- Melman, M. (1998). La Toxicomanie (Conferência apresentada no Simposium de Psicoterapia Dinâmica: "A Psicanálise face à toxicodependência", Lisboa.). *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 17, 105-112
- Miljkovitch, R. *et al* (2005). Assessing Attachment Cognitions and Their Associations with Depression in Youth with Eating or Drug Misuse Disorders. *Substance Use & Misuse*, 40, pp. 605-623. Switzerland: Taylor & Francis Inc.
- Montagner, H. (1990). *A Vinculação- A aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.
-

- Morel, A.; Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). Cuidados ao Toxicodependente (1ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Myers, L. B. & Vetere, A. (2002). Adult romantic attachment styles and health-related measures. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 7, nº 2, pp. 175-180. London, UK: Brunner Routledge, Taylor & Francis Ltd.
- National Institute on Drug Abuse (2000). Brain Response to Drugs. The Brain Response. nº. de págs. 20. <http://www.nida.nih.gov>.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2001). Relatório Anual Sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Sá, E. (2001). Psicologia do Feto e do Bebê (2ª Edição). Lisboa: Fim de Século.
- Sable, P. (2000). Attachment and Adult Psychotherapy. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Schirmer, L. & Lopez, Lopez, F.G. (1998). Adult Attachment, Work Stress, Social Support, and Indexes of Strain, American Psychological Association. San Francisco: Michigan State University.
- Shaver, P.R.; Brennan, K.A. & Clark, C.L.. (1997). Measures of Close Relationships. Multi-Item Measure of Adult Attachment, nº. de págs. 7. <http://www.isspr.org/archive/measures/brennan.html>.
- Shaver, P.R. & Fraley, R.C.. (2001). Measures of Adult Attachment. Self-Report Measures of Adult Attachment. nº. de págs. 7. <http://psychology.ucdavis.edu/shaver/measures.html>.
- Sherry, A.; Lyddon, W. J. & Henson, R. K. (2007). Adult Attachment and Developmental Personality Styles: An Empirical Study. *Journal of the Counseling & Development*, vol. 85, pp. 337-348. USA: American Counseling Association.
-

- Schindler, A. *et al* (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3):207-228. Hamburg, Germany: Taylor & Francis Group.
- Soares, I. (1996). Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência (1ª Edição). Braga: Serviço de Publicações, Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- Soares, I. (2006). *Contributos da Investigação para o estudo da vinculação*. Associação Portuguesa de Psicologia, Vol. XX, nº1. Portugal: Ed. Colibri.
- Souto, M. T. (2000). A Alexitimia e a Dependência de Drogas- Os sentimentos, o discurso e as drogas (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto).
- Stein, H. *et al* (1998). "What do Adult Attachment Scales Measure?". *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 62, nº1. Collins, N. L. & Read, S.J. (1990). Adult Attachment, Working Models and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, pp. 644-663.
- Stein, H. *et al* (2002). "Adult attachment: What are the underlying dimensions?". *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, pp. 77-91. USA: The British Psychological Society.
- Thorberg, Fred A. & Lyvers, M. (2005). Attachment. Fear of Intimacy and Differentiation of Self among Clients in Substance Disorder Treatment Facilities. *Humanities & Social Sciences papers*. Australia: Faculty of Humanities and Social Sciences, Bond University.
- Torres, N.; Sanches, M. & Neto, D. (2004). Experiências traumáticas e estilos de vinculação adulta a parceiros de intimidade em toxicodependentes e estudantes. *Revista Toxicodependências*, vol.10, nº3, pp. 57-70. Portugal: Ed. I.D.T..

- Torres, N.; Chagas, T. & Ribeiro J.P. (2008). Dependência emocional e consumo de substâncias psicoactivas: Um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion. *Revista Toxicodependências*, vol.14, nº3, pp. 35-48. Portugal: Ed. I.D.T..
- Vaz-Serra, A.; Canavarro, M. & Ramalheira, C. (1998). Family Aspects. The Importance of Family Context in Alcoholism. *Alcohol & Alcoholism*, vol. 33, nº1, pp. 37-41. Coimbra, Portugal: Medical Council on Alcoholism.
- Vungkhanching, M. *et al* (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75, 47-53. Columbia, USA: Elsevier Ireland Inc.

Anexos

Anexo I – Ficha de Consentimento

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando-a “declaração de Helsínquia” da Associação médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do estudo

Vinculação e toxicodependência

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são)

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do meu caso clínico e da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data ____/____/20____

Assinatura do doente ou voluntário são:

O investigador responsável: Ana Soares de Freitas Gomes

Nome:

Assinatura:

Anexo II– Ficha de Identificação

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION SHEET / FEUILLE D'IDENTIFICATION

 **Idade / Age / Âge:** _____

 **Sexo / Gender / Genre:** M F

Estado Civil / Marital Status / État Civil



- | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Solteiro / Single / Célibataire | <input type="checkbox"/> | Casado / Married / Marié | <input type="checkbox"/> |
| Divorciado / Divorced / Divorcé | <input type="checkbox"/> | Viúvo / Widow / Veuf | <input type="checkbox"/> |
| União de Facto / Living Together / Union de Fait | <input type="checkbox"/> | Separado / Separated / Separé | <input type="checkbox"/> |

Nível Escolar / School Levels / Niveau d'école



- Primário (1º Ciclo do Ensino Básico) / Primary / Primaire
- 6º Ano (2º Ciclo do Ensino Básico) / Preparatory / Préparatoire
- 9º Ano (3º Ciclo do Ensino Básico) / Secondary / Secondaire
- 12º Ano (Ensino Secundário) / College / Cegep
- Bacharelato / Bachelor / Baccalauréat
- Licenciatura / University Degree / Université
- Mestrado / Masters / Maîtrise
- Doutoramento / Doctorette / Doctorat



Anos de consumo / Years of drug use / Années de consommation:

Droga de escolha / Drug of choice / Drogue de choix:

Tempo de reabilitação/Time of rehabilitation/Temps de rétablissement:

Anexo III– Experiences in Close Relationships (ECR):

- versão inglesa
- versão francesa
- versão portuguesa

Experiences in close relationships

Instructions: The following statements concern how you feel in romantic relationships. We are interested in how you generally experience relationships, not just in what is happening in a current relationship. Respond to each statement by indicating how much you agree or disagree with it. Write the number in the space provided, using the following rating scale:

Disagree Strongly			<i>Neutral/Mixed</i>		Agree Strongly	
1	2	3	4	5	6	7



- ___ 1. I prefer not to show a partner how I feel deep down.
- ___ 2. I worry about being abandoned.
- ___ 3. I am very comfortable being close to romantic partners.
- ___ 4. I worry a lot about my relationships.
- ___ 5. Just when my partner starts to get close to me I find myself pulling away.
- ___ 6. I worry that romantic partners won 't care about me as much as I care about them.
- ___ 7. I get uncomfortable when a romantic partner wants to be very close.
- ___ 8. I worry a fair amount about losing my partner
- ___ 9. I don 't feel comfortable opening up to romantic partners
- ___ 10. I often wish that my partner's feelings for me were as strong as my feelings for him/her.
- ___ 11. I want to get close to my partner, but I keep pulling back.
- ___ 12. I often want to merge completely with romantic partners, and this sometimes scares them away.
- ___ 13. I am nervous when partners get too close to me.
- ___ 14. I worry about being alone.

- ___15. I feel comfortable sharing my private thoughts and feelings with my partner.
- ___16. My desire to be very close sometimes scares people away.
- ___17. I try to avoid getting too close to my partner.
- ___18. I need a lot of reassurance that I am loved by my partner.
- ___19. I find it relatively easy to get close to my partner.
- ___20. Sometimes I feel that I force my partners to show more feeling, more commitment.
- ___21. I find it difficult to allow myself to depend on romantic partners.
- ___22. I do not often worry about being abandoned.
- ___23. I prefer not to be too close to romantic partners.
- ___24. If I can't get my partner to show interest in me, I get upset or angry.
- ___25. I tell my partner just about everything.
- ___26. I find that my partner(s) don 't want to get as close as I wouldlike.
- ___27. I usually discuss my problems and concerns with my partner.
- ___28. When I'm not involved in a relationship, I feel somewhat anxious and insecure
- ___29. I feel comfortable depending on romantic partners.
- ___30. I get frustrated when my partner is not around as much as I would like.
- ___31. I don't mind asking romantic partners for comfort, advice, or help.
- ___32. I get frustrated if romantic partners are not available when I need them.
- ___33. It helps to turn to my romantic partner in times of need.
- ___34. When romantic partners disapprove of me, I feel really bad about myself.
- ___35. I turn to my partner for many things, including comfort and reassurance.
- ___36. I resent it when my partner spends time away from me.
- ___37. My partner listens to what I have to say.

- ___ 38. I don't like it when my partner and I have to be separated.
- ___ 39. I would rather take care of myself than depend on a romantic partner.
- ___ 40. Although I want to get close to romantic partners, I feel uneasy about it.
- ___ 41. I resent the fact that my partner doesn't give me what I need.
- ___ 42. I'm often not sure how I feel about my partner.
- ___ 43. Things have to be really bad for me to ask my partner for help.
- ___ 44. You can't trust most people.
- ___ 45. I wonder why romantic partners would want to get involved with me.
- ___ 46. I have trouble getting romantic partners to be as close as I want them to be.
- ___ 47. It's very important to me to have a close relationship.
- ___ 48. I sometimes fear that my partner may leave me.
- ___ 49. My partner is generally sensitive to my feelings.
- ___ 50. I can't stand being away from my partner.
- ___ 51. I prefer to depend on myself rather than depending on my partner.
- ___ 52. It's easy for me to be affectionate with my partner.
- ___ 53. I get really angry at my partner because I think he or she should make more time for me
- ___ 54. I sometimes can't decide whether I want my partner or not.
- ___ 55. I'm not the kind of person who readily turns to others in times of need.
- ___ 56. People are just out for themselves.
- ___ 57. I am confident that romantic partners will like and respect me.
- ___ 58. Things might work out better if my partner's feelings were as strong as mine are
- ___ 59. I'm in no hurry to get involved in a long-term, committed relationship.
- ___ 60. I'm afraid that I will lose my partner's love.

- ___61. I feel my partner is a good one.
- ___62. When I am away from romantic partner, I miss him or her a great deal.
- ___63. It's very important to me to feel self-sufficient.
- ___64. Romantic partners often want me to be closer than I feel comfortable being.
- ___65. I have often had to get angry to get my partner's attention.
- ___66. I have very mixed feelings about my partner.
- ___67. I seek comfort from others when I'm troubled or ill.
- ___68. Most people will take advantage of you to benefit themselves.
- ___69. I am as attractive as the next person.
- ___70. My partner says or implies that s/he feels "suffocated" or "smothered" by the attention and affection I give him/her.
- ___71. I am too busy with other activities to put much time into relationships.
- ___72. I often worry that my partner might leave me for someone else.
- ___73. My partner is fairly easy to talk to.
- ___74. I want to spend more and more time with my partner, feeling that I just can't see him/her enough.
- ___75. It is very important to me to feel independent.
- ___76. I am comfortable developing close relationships with romantic partners.
- ___77. I often get frustrated because my partners don't understand my needs.
- ___78. I sometimes have trouble figuring out what I feel about my partner.
- ___79. My partner has his/her own problems so I don't bother him/her with mine.
- ___80. Often, just when you think you can depend on a romantic partner, the person doesn't come through.
- ___81. Sometimes I think I am no good at all.
- ___82. I can't get close enough to my partner.

- ___ **83.** I am comfortable without close emotional relationships.
- ___ **84.** I often worry that my partner doesn't really love me.
- ___ **85.** My partner is concerned about my well-being.
- ___ **86.** I would like to spend much more time with my partner.
- ___ **87.** I rely on myself, not my partner, to solve my problems.
- ___ **88.** Often, love partners want me to be more intimate than I feel comfortable being.
- ___ **89.** It makes me mad that I don 't get the affection and support I need from my partner.
- ___ **90.** My feelings about my partner seem to change often.
- ___ **91.** I don 't like sitting around and discussing "feelings"; I would prefer to keep a lot of my feelings to myself.
- ___ **92.** I have learned from bitter experience that partners are not to be trusted.
- ___ **93.** I have many good qualities that others find attractive
- ___ **94.** I sometimes think that too much attention is paid to love, affection, falling in love, etc.
- ___ **95.** I sometimes wonder whether my partner is really committed to me.
- ___ **96.** My partner respects my feelings.
- ___ **97.** Being separated from my partner doesn 't bother me much.
- ___ **98.** I would rather go it alone than become overly dependent on another person.
- ___ **99.** I have a love/hate relationship with my partner.
- ___ **100.** "Uncertain" is a word that well captures the nature of my relationship with my partner .
- ___ **101.** I consistently turn to my partner for help and support.
- ___ **102.** I think most people are trustworthy.

- ___ **103.** I'm happy with who I am.
- ___ **104.** I don't much like sentimentality, or nostalgia; I am a realist about relationships.
- ___ **105.** I know my partner would never leave me.
- ___ **106.** If something is bothering me, my partner is generally aware and concerned.
- ___ **107.** I'd rather not be away from my partner.
- ___ **108.** I do not need my partner to take care of me.
- ___ **109.** I've often gotten angry at romantic partners for ignoring me.
- ___ **110.** I often have trouble figuring out whether I'm truly in love with my partner or not.
- ___ **111.** I don't often turn to my partner for support.
- ___ **112.** I find it difficult to trust my romantic partner.
- ___ **113.** I worry that I won't measure up to other people.
- ___ **114.** It's pretty hard to hurt me emotionally; I have a pretty "thick skin."
- ___ **115.** I rarely worry about my partner leaving me.
- ___ **116.** If my partner knows something is bothering me, he or she asks me about it.
- ___ **117.** After even a brief separation, I eagerly look forward to seeing my partner.
- ___ **118.** I would be helpless without my partner.
- ___ **119.** I wish there were less anger in my relationship with my partner.
- ___ **120.** I wish I had a different partner.
- ___ **121.** It's easy for me to ask others for help.
- ___ **122.** Most people are well-intentioned and good-hearted.
- ___ **123.** I often feel that I am not good enough for my romantic partner.
- ___ **124.** Doing your best is more important than getting along with romantic partners.
- ___ **125.** I have no doubts about my partner's commitment to me.

- ____ **126.** My partner helps me to understand myself better.
- ____ **127.** I feel preoccupied with thoughts about my partner.
- ____ **128.** I feel that the hardest thing to do is to stand on my own.
- ____ **129.** I sometimes feel angry or annoyed with my partner without knowing why.
- ____ **130.** Sometimes when I get what I want in a relationship, I'm not sure I want it anymore
- ____ **131.** When I am really hurting, I prefer not to talk about it with my partner.
- ____ **132.** It's best to be cautious in dealing with romantic partners.
- ____ **133.** I have a lot to offer in my relationships.
- ____ **134.** If you've got a job to do, you should do it no matter who gets hurt.
- ____ **135.** I'm confident that my partner will always love me.
- ____ **136.** I've generally been able to count on romantic partners for comfort and understanding.
- ____ **137.** I feel abandoned when my partner is away for a few days.
- ____ **138.** It's important for romantic partners to retain some independence and autonomy.
- ____ **139.** My partner and I often fight after being away from each other.
- ____ **140.** Since I've been dating my partner, I have little desire to see other men/women.
- ____ **141.** People are never there when you need them.
- ____ **142.** I am worthy of other people's love.

Expériences en Relations Proches

Instructions : les affirmations suivantes concernent les sentiments en relations romantiques. Nous sommes intéressés à la forme comme vous vous sentez généralement aux relations et pas seulement à ce qui se passe dans une relation présente. Répondez à chaque affirmation en indiquant le quant vous êtes d'accord ou pas. Ecrivez le numéro dans l'espace correspondant, en utilisant l'échelle suivante :

Fortment pas d'accord		<i>Neutre/Mixte</i>			Fortment d'accord	
1	2	3	4	5	6	7

- ____ **1.** Je préfère ne pas démontrer à mon copain comment je me sens à l'intérieur de moi-même.
- ____ **2.** Je me préoccupe d'être abandonné/e.
- ____ **3.** Je me sens très confortable quand je suis proche de copains romantiques.
- ____ **4.** Je me préoccupe beaucoup avec mes relations affectives.
- ____ **5.** Quand mon copain s'approche émotionnellement de moi, j'ai tendance à m'éloigner.
- ____ **6.** Je me fais des soucis que mes copains romantiques ne se préoccupent tant avec moi comme je me préoccupe avec eux.
- ____ **7.** Je ne me sens pas confortable quand un copain romantique veut être très proche.

- ___ **8.** Je me préoccupe assez avec le risque de perdre mon copain.
- ___ **9.** Je ne me sens pas à l'aise quand je me confie à mes copains romantiques.
- ___ **10.** Je souhaite parfois que les sentiments de mon copain pour moi soient si forts comme les miens pour lui/elle.
- ___ **11.** Je veux devenir proche de mon copain mais je m'éloigne toujours.
- ___ **12.** Tant de fois je veux m'attacher complètement avec mes copains romantiques que ça les éloigne.
- ___ **13.** Je reste nerveux quand les copains deviennent très proche.
- ___ **14.** Je me préoccupe d'être seul.
- ___ **15.** Je me sens confortable quand je partage mes pensées et mes sentiments privés avec mon copain.
- ___ **16.** Mon désir de devenir très proche, effraye parfois les personnes.
- ___ **17.** Je tente d'éviter de devenir très proche de mon copain.
- ___ **18.** J'ai besoin de beaucoup de manifestations d'amour pour que je me sente aimé par mon copain.
- ___ **19.** Je sens qu'il est relativement facile de devenir proche de mon copain.
- ___ **20.** Je sens parfois que je fais pression à mes copains pour démontrer plus de sentiment et plus d'engagement.

- ____21. Je sens de la difficulté à permettre à moi-même de m'appuyer sur mes copains.
- ____22. Je ne me préoccupe pas fréquemment d'être abandonné.
- ____23. Je ne préfère pas être très proche des copains romantiques.
- ____24. Si je n'arrive pas à ce que mon copain démontre intérêt pour moi, je reste perturbé ou brouillé.
- ____25. Je dis presque tout à mon copain.
- ____26. Je pense que mon copain ne veut pas devenir si proche comme je le voulais.
- ____27. J'ai l'habitude de discuter de mes problèmes et soucis avec mon copain.
- ____28. Quand je ne suis pas engagé dans une relation, je me sens un peu anxieux et pas sûr de moi-même.
- ____29. Je me sens confortable en m'appuyant sur mes copains romantiques.
- ____30. Je reste frustré quand mon copain n'est pas avec moi le temps que je souhaite.
- ____31. Je ne me soucie pas de demander aux copains romantiques du confort, des conseils ou de l'aide.
- ____32. Je reste frustré si les copains romantiques ne sont pas disponibles quand j'ai besoin d'eux.
- ____33. Il m'aide si je peux compter sur mon copain romantique aux situations de nécessité.
- ____34. Quand les copains romantiques me désapprouvent, je me sens très mal avec moi-même.
- ____35. Je recours à mon copain pour tant de choses, inclusif le confort et la sécurité.
- ____36. Je suis mal dans ma peau quand mon copain passe du temps loin de moi.
- ____37. Mon copain écoute ce que j'ai à lui dire.

- ___38. Je n'aime pas quand mon copain et moi devons être séparés.
- ___39. Je préfère prendre soin de moi-même, que d'être dépendant d'un copain romantique.
- ___40. Même si je veux devenir proche des copains romantiques, je me sens inconfortable avec ça.
- ___41. Je reste triste quand mon copain ne me donne pas ce que j'ai besoin.
- ___42. Je ne suis pas toujours sûr de mes sentiments envers mon copain.
- ___43. Il faut que les choses aient très mal pour moi, pour que je demande de l'aide à mon copain.
- ___44. On ne peut pas se confier à la plupart des personnes.
- ___45. Je me demande pourquoi les copains romantiques aimeraient s'engager avec moi.
- ___46. J'ai des difficultés à faire pour que mes copains romantiques deviennent si proche de moi comme je le voulais.
- ___47. C'est très important pour moi d'avoir une relation affective proche.
- ___48. Parfois j'ai peur que mon copain me laisse tomber.
- ___49. Mon copain est, généralement, sensible à mes sentiments.
- ___50. Je n'arrive pas à supporter d'être loin de mon copain.
- ___51. Je préfère dépendre de moi-même que de mon copain.
- ___52. Il est facile pour moi d'être affectueux avec mon copain.
- ___53. Je reste vraiment en colère avec mon copain parce que je pense qu'il/elle devrait trouver plus de temps pour moi.
- ___54. Parfois je ne parviens pas à décider si je veux mon copain ou pas.

- ___55. Je ne suis pas le genre de personne qui recourent facilement aux autres en cas de nécessité.
- ___56. Les personnes ne se préoccupent que d'elles-mêmes.
- ___57. Je suis confiant que les copains romantiques m'aimeront et me respecteront .
- ___58. Les choses pourraient être mieux si les sentiments de mon copain étaient si forts
comme les miens.
- ___59. J'ai le temps de m'engager dans une relation à long terme.
- ___60. J'ai peur de perdre l'amour de mon copain.
- ___61. Je sens que mon copain est un bon copain.
- ___62. Quand je suis loin de mon copain romantique, il me manque beaucoup.
- ___63. Il est très important pour moi de me sentir indépendant.
- ___64. Mes copains romantiques veulent fréquemment que je sois plus proche d'eux
que
je ne le puisse être.
- ___65. Plusieurs fois je dois me mettre en colère pour obtenir l'attention de mon copain.
- ___66. J'ai des sentiments très confus en relation à mon copain.
- ___67. Je cherche du confort avec les autres quand je suis perturbé ou malade.
- ___68. Beaucoup de personnes sont disposées à profiter des autres pour son propre bénéfice.
- ___69. Je suis, au moins, si séduisant comme quelqu'un d'autre.

- ____**70.** Mon copain dit ou fait entendre qu'il se sent «suffoqué» par l'attention et l'affection que je lui donne.
- ____**71.** Je suis assez occupé avec d'autres activités pour que je donne beaucoup de temps
aux relations affectives.
- ____**72.** Je me préoccupe fréquemment que mon copain peut me changer pour une autre personne.
- ____**73.** Mon copain est une personne avec qui, il est facile de parler.
- ____**74.** Je veux passer chaque fois plus de temps avec mon copain parce que je sens que
je ne le vois jamais suffisamment .
- ____**75.** Il est très important pour moi de me sentir indépendant .
- ____**76.** Je me sens confortable quand je développe des relations proches avec des copains romantiques.
- ____**77.** Je reste frustré fréquemment parce que mes copains ne comprennent pas mes besoins.
- ____**78.** Parfois j'ai de difficulté en savoir ce que je ressens vers mon copain.
- ____**79.** Mon copain a ses propres problèmes alors je ne le perturbe pas avec les miens.
- ____**80.** Fréquemment quand on pense qu'on peut s'appuyer sur un copain romantique celui-ci ne correspond pas.
- ____**81.** Parfois je pense que je ne sers à rien.

- ___ **82.** Je n'arrive pas à me sentir suffisamment proche de mon copain.
- ___ **83.** Je me sens confortable sans relations émotionnelles proches.
- ___ **84.** Je me préoccupe fréquemment que mon copain ne m'aime pas vraiment.
- ___ **85.** Mon copain se préoccupe avec mon bien-être.
- ___ **86.** Je voudrais passer beaucoup plus de temps avec mon copain.
- ___ **87.** Je compte sur moi-même et pas sur mon copain pour résoudre mes problèmes.
- ___ **88.** Beaucoup de fois les copains romantiques veulent que je sois plus intime qu'il serait confortable pour moi.
- ___ **89.** Je reste furieux quand je ne reçois pas l'affection et l'appui que j'ai besoin de mon copain.
- ___ **90.** Mes sentiments envers mon copain semblent changer fréquemment .
- ___ **91.** Je n'aime pas m'asseoir et discuter «des sentiments» je préfère garder beaucoup de mes sentiments pour moi-même.
- ___ **92.** A cause de mauvaises expériences j'ai appris qu'on ne doit pas se confier aux copains.
- ___ **93.** J'ai de très bonnes qualités que les autres considèrent comme séduisantes.
- ___ **94.** Parfois je pense qu'on prêt assez d'attention à l'amour et à l'affection, à la passion
etc.
- ___ **95.** Parfois je me demande jusqu'à quel point mon copain est engagé dans notre relation.
- ___ **96.** Mon copain respecte mes sentiments.
- ___ **97.** Être séparé de mon copain ne me perturbe pas.

- ___ **98.** Je préfère être seul que d'être trop dépendant d'autre personne.
- ___ **99.** J'ai une relation d'amour/haine avec mon copain.
- ___ **100.** «Incertain» c'est un mot qui définit très bien la nature de ma relation avec mon copain.
- ___ **101.** Je recours toujours à mon copain pour qu'il m'aide et m'appuie.
- ___ **102.** Je pense que la plupart des personnes méritent de la confiance.
- ___ **103.** Je suis heureux d'être comme ça.
- ___ **104.** Je n'aime pas beaucoup le sentimentalisme ou la nostalgie; je suis réaliste aux relations affectives.
- ___ **105.** Je sais que mon copain ne me laisserait tomber jamais.
- ___ **106.** Si quelque chose me perturbe, mon copain est généralement attentif et préoccupé.
- ___ **107.** Je préfère ne pas être éloigné de mon copain.
- ___ **108.** Je n'ai pas besoin que mon copain prenne soin de moi.
- ___ **109.** Je suis fréquemment en colère avec les copains romantiques parce qu'ils m'ignorent
- ___ **110.** Beaucoup de fois j'ai du mal à découvrir jusqu'à quel point je suis vraiment amoureuse de mon copain.
- ___ **111.** Je n'ai pas beaucoup recours à mon copain pour m'appuyer.
- ___ **112.** Je trouve très difficile d'avoir confiance en mon copain romantique.
- ___ **113.** Je me préoccupe avec la possibilité de ne pas être à la même hauteur que les autres personnes.
- ___ **114.** C'est très difficile de me faire mal émotionnellement; j'ai une «carapace très solide»

- ___ 115. Je me préoccupe rarement avec la possibilité de mon copain me laisser tomber .
- ___ 116. Si mon copain sait que quelque chose me perturbe, il me demande ce qui se passe.
- ___ 117. Même après une brève séparation, j'espère anxieusement de revoir mon copain.
- ___ 118. Sans mon copain je resterais désespéré.
- ___ 119. J'aimerais qu'il existe moins haine dans ma relation avec mon copain.
- ___ 120. J'aimerais avoir un copain différent.
- ___ 121. Il est facile pour moi de demander de l'aide aux personnes.
- ___ 122. La plupart des personnes sont bien intentionnées et avec un bon Coeur .
- ___ 123. Je sens fréquemment que je ne SUis pas suffisamment bon pour mon copain.
- ___ 124. Faire de notre mieux est plus important que d'être bien toujours avec copains romantiques.
- ___ 125. Je n'ai aucune doute de l'engagement de mon copain dans notre relation.
- ___ 126. Mon copain m'aide à moi-même à mieux me comprendre.
- ___ 127. Je me préoccupe avec mes pensées sur mon copain.
- ___ 128. Je sens que le plus dur c'est de rester seul.
- ___ 129. Parfois je reste en colere ou ennuyé avec mon copain sans savoir la raison.
- ___ 130. Parfois quand je réussis ce que je veux dans une relation, je ne suis pas bien sûr si je veux continuer.

- ____ **131.** Quand j'ai de la peine, je préfère ne pas parler sur le problème avec mon copain.
- ____ **132.** Il vaut mieux être prudent quand on bataille avec des copains romantiques.
- ____ **133.** J'ai beaucoup à offrir dans mes relations.
- ____ **134.** Si nous avons quelque chose à faire, nous devons le faire à n'importe quel prix même quand ça fait mal.
- ____ **135.** Je suis confiant que mon copain m'aimera toujours.
- ____ **136.** Généralement j'ai pu compter sur mes copains romantiques en ce qui concerne le confort et la compréhension.
- ____ **137.** Je me sens abandonné quand mon copain est loin de moi pour quelques jours.
- ____ **138.** Il est important pour les copains romantiques d'avoir une certaine indépendance et autonomie.
- ____ **139.** Mon copain et moi, nous disputons fréquemment après d'être séparés.
- ____ **140.** Dès que je sors avec mon copain, je n'ai pas envie d'être avec d'autres hommes/femmes.
- ____ **141.** Les personnes ne sont jamais là quand on en a besoin d'elles.
- ____ **142.** Je mérite l'amour des autres.

Experiências com relações próximas

Instruções: As afirmações seguintes relacionam-se com o que se 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		<i>Neutro/Misto</i>			Concordo Fortemente	
1	2	3	4	5	6	7



- ___1. Prefiro não mostrar ao meu parceiro como me sinto lá no fundo.
- ___2. Preocupa-me o ser abandonado/a
- ___3. Sinto-me muito confortável em estar próximo de parceiros românticos
- ___4. Preocupo-me muito com as minhas relações afectivas.
- ___5. Quando o meu parceiro começa a aproximar-se emocionalmente de mim, tendo a afastar-me
- ___6. Preocupa-me que os meus parceiros não se preocupem tanto comigo como eu com eles.
- ___7. Sinto-me desconfortável quando um parceiro romântico quer ser muito próximo.
- ___8. Preocupo-me bastante com a possibilidade de perder o meu parceiro
- ___9. Não me sinto confortável ao “abrir-me” com parceiros românticos
- ___10. Desejo muitas vezes que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele
- ___11. Quero tornar-me próximo do meu parceiro mas estou sempre a afastar-me

- ___12. Quero, muitas vezes, unir-me completamente aos parceiros românticos e isso por vezes afasta-os.
- ___13. Fico nervoso quando os parceiros se tornam demasiado próximos.
- ___14. Preocupa-me o estar sozinho.
- ___15. Sinto-me confortável ao partilhar os meus pensamentos e sentimentos privados com o meu parceiro
- ___16. O meu desejo de me tornar muito próximo por vezes assusta as pessoas
- ___17. Tento evitar tornar-me demasiado próximo do meu parceiro.
- ___18. Preciso de muitas manifestações de amor para me sentir amado pelo meu parceiro
- ___19. Sinto que é relativamente fácil tornar-me próximo do meu parceiro
- ___20. Às vezes sinto que pressiono os meus parceiros para mostrarem mais sentimento e mais compromisso.
- ___21. Sinto dificuldade em permitir a mim próprio apoiar-me nos parceiros.
- ___22. Não me preocupo muitas vezes com o ser abandonado.
- ___23. Prefiro não ser muito próximo dos parceiros românticos.
- ___24. Se não consigo que o meu parceiro mostre interesse por mim, fico perturbado ou zangado.
- ___25. Conto praticamente tudo ao meu parceiro.
- ___26. Penso que o meu parceiro não se quer tomar tão próximo como eu gostaria
- ___27. Costumo discutir os meus problemas e preocupações com o meu parceiro.

- ___28. Quando não estou envolvido numa relação, sinto-me um pouco ansioso e inseguro.
- ___29. Sinto-me confortável ao apoiar-me nos parceiros românticos.
- ___30. Fico frustrado quando o meu parceiro não está comigo tanto tempo como eu gostaria.
- ___31. Não me importo de pedir aos parceiros românticos conforto, conselhos ou ajuda.
- ___32. Fico frustrado se os parceiros românticos não estão disponíveis quando eu preciso deles.
- ___33. Ajuda-me poder contar com o meu parceiro romântico nas situações de necessidade.
- ___34. Quando os parceiros românticos me desaprovam, sinto-me mal comigo mesmo.
- ___35. Recorro ao meu parceiro para muitas coisas, incluindo conforto e segurança.
- ___36. Fico ressentido quando o meu parceiro passa tempo longe de mim
- ___37. O meu parceiro ouve o que eu tenho para dizer.
- ___38. Não gosto quando eu e o meu parceiro temos que estar separados
- ___39. Prefiro tomar conta de mim próprio do que depender de um parceiro romântico.
- ___40. Embora eu queira tornar-me próximo dos parceiros românticos, sinto-me desconfortável com isso.
- ___41. Fico magoado pelo facto de o meu parceiro não me dar aquilo que necessito.

- ___42. Nem sempre estou seguro de como me sinto em relação ao meu parceiro.
- ___43. As coisas têm de estar muito más para mim para eu pedir ajuda ao meu parceiro.
- ___44. Não se pode confiar na maior parte das pessoas.
- ___45. Pergunto-me porque é que os parceiros românticos gostariam de se envolver comigo.
- ___46. Tenho dificuldades em fazer com que os meus parceiros românticos se tornem tão próximos de mim como eu queria.
- ___47. É muito importante para mim ter uma relação afectiva próxima.
- ___48. Às vezes tenho medo que o meu parceiro me deixe.
- ___49. O meu parceiro é, geralmente, sensível aos meus sentimentos.
- ___50. Não consigo suportar estar longe do meu parceiro.
- ___51. Prefiro depender de mim próprio do que do meu parceiro.
- ___52. É fácil para mim ser afectuoso com o meu parceiro.
- ___53. Fico realmente zangado com o meu parceiro porque penso que ele/ela deveria arranjar mais tempo para mim.
- ___54. Às vezes não consigo decidir se quero o meu parceiro ou não.
- ___55. Não sou o tipo de pessoa que facilmente recorre aos outros em caso de necessidade.
- ___56. As pessoas só se preocupam com elas próprias.
- ___57. Estou confiante que os parceiros românticos gostarão de mim e me respeitarão.

- ___58. As coisas poderiam correr melhor se os sentimentos do meu parceiro fossem tão fortes como os meus.
- ___59. Não tenho pressa em me envolver numa relação de compromisso a longo prazo.
- ___60. Receio perder o amor do meu parceiro.
- ___61. Sinto que o meu parceiro é um bom parceiro.
- ___62. Quando estou longe do meu parceiro romântico sinto muito a sua falta.
- ___63. É muito importante para mim sentir-me auto-suficiente.
- ___64. Muitas vezes os meus parceiros românticos querem que eu seja. mais próximo deles do que seria confortável para mim.
- ___65. Muitas vezes tenho que me zangar para conseguir a atenção do meu parceiro.
- ___66. Tenho sentimentos muito confusos em relação ao meu parceiro.
- ___67. Procuro conforto nos outros quando estou perturbado ou doente.
- ___68. Muitas pessoas estão dispostas a aproveitar-se dos outros para seu próprio benefício
- ___69. Sou pelo menos tão atraente como qualquer outra pessoa.
- ___70. O meu parceiro diz ou dá a entender que se sente "sufocado" pela atenção e afecto que lhe dou.

- ___71. Estou demasiado ocupado com outras actividades para dedicar muito tempo às relações afectivas
- ___72. Preocupo-me muitas vezes que o meu parceiro me possa trocar por outra pessoa.
- ___73. O meu parceiro é uma pessoa com quem é fácil falar.
- ___74. Quero passar mais e mais tempo com o meu parceiro, porque sinto que nunca o vejo o suficiente.
- ___75. É muito importante para mim sentir-me independente.
- ___76. Sinto-me confortável ao desenvolver relações próximas com parceiros românticos.
- ___77. Fico muitas vezes frustrado porque os meus parceiros não compreendem as minhas necessidades.
- ___78. Por vezes tenho dificuldade em saber o que sinto pelo meu parceiro.
- ___79. O meu parceiro tem os seus próprios problemas portanto não o incomodo com os meus.
- ___80. Muitas vezes, quando pensamos que podemos apoiar-nos num parceiro romântico, este não corresponde.
- ___81. As vezes penso que não presto para nada.
- ___82. Não consigo sentir-me suficientemente próximo do meu parceiro.
- ___83. 83. Sinto-me confortável sem relações emocionais próximas. J
- ___84. Preocupo-me frequentemente que o meu parceiro não me ame realmente.

- ___ **85.** O meu parceiro preocupa-se com o meu bem-estar.
- ___ **86.** Gostaria de passar muito mais tempo com o meu parceiro.
- ___ **87.** Conto comigo próprio, não com o meu parceiro, para resolver os meus problemas.
- ___ **88.** Muitas vezes, os parceiros românticos querem que eu seja mais íntimo do que aquilo que seria confortável para mim.
- ___ **89.** Fico furioso quando não recebo o afecto e apoio que preciso do meu parceiro.
- ___ **90.** Os meus sentimentos pelo meu parceiro parecem mudar frequentemente.
- ___ **91.** Não gosto de me sentar e discutir “sentimentos”; prefiro guardar muitos dos meus sentimentos para mim próprio.
- ___ **92.** Tenho aprendido por amargas experiências que não se deve confiar nos parceiros.
- ___ **93.** Tenho muito boas qualidades que os outros consideram atraentes.
- ___ **94.** Por vezes penso que se presta demasiada atenção ao amor, afecto, paixão, etc.
- ___ **95.** Às vezes pergunto-me até que ponto o meu parceiro está realmente empenhado na nossa relação.
- ___ **96.** O meu parceiro respeita os meus sentimentos.
- ___ **97.** Estar separado do meu parceiro não me incomoda muito.
- ___ **98.** Prefiro ficar sozinho do que tomar-me demasiado dependente de outra pessoa

- ___ **99.** Tenho uma relação de amor/ódio com o meu parceiro.
- ___ **100.** “Incerteza” é uma palavra que define bem a natureza da minha relação com o meu parceiro.
- ___ **101.** Recorro consistentemente ao meu parceiro para me dar ajuda e apoio.
- ___ **102.** Penso que a maioria das pessoas é merecedora de confiança.
- ___ **103.** Sou feliz por ser como sou
- ___ **104.** Não gosto muito de sentimentalismo ou nostalgia; sou realista nas relações afectivas.
- ___ **105.** Sei que o meu parceiro nunca me deixaria.
- ___ **106.** Se alguma coisa me perturba, o meu parceiro está geralmente atento e preocupado.
- ___ **107.** Prefiro não estar afastado do meu parceiro.
- ___ **108.** Não preciso que o meu parceiro cuide de mim.
- ___ **109.** Fico zangado frequentemente com os parceiros românticos por me ignorarem.
- ___ **110.** Muitas vezes tenho dificuldade em descobrir até que ponto estou verdadeiramente apaixonado pelo meu parceiro.
- ___ **111.** Não recorro muitas vezes ao meu parceiro para me apoiar.
- ___ **112.** Acho difícil confiar no meu parceiro romântico
- ___ **113.** Preocupo-me com a possibilidade de não estar à altura das outras pessoas.

- ___114. É muito difícil magoarem-me emocionalmente; tenho uma “carapaça muito dura”.
- ___115. Raramente me preocupo com a possibilidade de o meu parceiro me deixar.
- ___116. Se o meu parceiro sabe que algo me perturba, pergunta-me o que se passa.
- ___117. Mesmo depois de uma breve separação espero ansiosamente por voltar a ver o meu parceiro.
- ___118. Ficaria desesperado sem o meu parceiro.
- ___119. Gostaria que houvesse menos raiva na minha relação com o meu parceiro.
- ___120. Gostaria de ter um parceiro diferente.
- ___121. É fácil para mim pedir ajuda às pessoas.
- ___122. A maioria das pessoas é bem-intencionada e de bom coração.
- ___123. Sinto frequentemente que não sou suficientemente bom para o meu parceiro.
- ___124. Fazer o nosso melhor é mais importante que darmos-nos sempre bem com os parceiros românticos.
- ___125. Não tenho quaisquer dúvidas acerca do empenhamento do meu parceiro na nossa relação.
- ___126. O meu parceiro ajuda-me a compreender-me melhor a mim próprio.
- ___127. Preocupo-me com os meus pensamentos sobre o meu parceiro.
- ___128. Sinto que o mais difícil é ficar sozinho.
- ___129. Às vezes fico zangado ou aborrecido com o meu parceiro sem saber porquê.

- ___130. Às vezes, quando consigo o que quero numa relação, não tenho bem a certeza se o continuo a querer.
- ___131. Quando estou mesmo magoado, prefiro não falar sobre isso com o meu parceiro.
- ___132. É melhor ser cauteloso ao lidar com parceiros românticos.
- ___133. Tenho muito para oferecer nas minhas relações.
- ___134. Se temos alguma coisa a fazer, devemos fazê-lo independente de quem sair magoado.
- ___135. Estou confiante de que o meu parceiro me amará para sempre.
- ___136. Geralmente tenho podido contar com conforto e compreensão por parte dos parceiros românticos
- ___137. Sinto-me abandonado quando o meu parceiro está longe de mim alguns dias.
- ___138. É importante para os parceiros românticos terem alguma independência e autonomia.
- ___139. O meu parceiro e eu discutimos frequentemente após termos estado separados do outro.
- ___140. Desde que tenho estado a sair com o meu parceiro, tenho pouco desejo em estar com outros homens/mulheres.
- ___141. As pessoas nunca estão lá quando precisamos delas.
- ___142. Sou merecedor do amor dos outros.