

1

Vinculação e Sistema de Prestação de cuidados em dependentes de substâncias em tratamento. Adaptação Portuguesa do Questionário de Prestação de Cuidados

NUNO TORRES, DIOGO OLIVEIRA

Artigo recebido em 10/05/10; versão final aceite em 21/06/10.

RESUMO

Muitos indivíduos dependentes de substâncias têm padrões inseguros de vinculação e receio da intimidade nas suas relações próximas com os pais, os pares e os parceiros íntimos. Entender o papel que a regulação das relações de vinculação e de prestação de cuidados emocionais desempenha nas trajetórias de vida e de tratamento de pessoas dependentes de substâncias é uma área importante para a prevenção, tratamento e prevenção das recaídas. Neste estudo procedeu-se à adaptação do questionário de prestação de cuidados (*Caregiving questionnaire*) para a língua portuguesa. Participaram nesta investigação 116 sujeitos integrados em tratamento: 65 em três Comunidades Terapêuticas e 51 em dois Programas de Metadona, com idade média de 36 anos, sendo que 72% dos participantes são do sexo masculino. Foi aplicada a Escala de Vinculação do Adulto (Canavarro, 2006) e a adaptação do Questionário de Prestação de Cuidados (*Caregiving Questionnaire* de Kuncze & Shaver, 1994). A adaptação do questionário de prestação de cuidados apresenta valores satisfatórios ao nível da consistência interna e os resultados confirmam a integração entre os sistemas de vinculação e de prestação de cuidados. As variáveis indicadoras de disfuncionalidade familiar revelaram efeitos significativos nos sistemas de prestação de cuidados e de vinculação.

Palavras-chave: Vinculação do Adulto; Prestação de Cuidados; *Caregiving*; Dependência de Substâncias; Comunidade Terapêutica; Programa de Metadona.

RÉSUMÉ

Il y a maintes personnes dépendantes de substances toxiques qui manifestent peu d'assurance et même de la peur dans ses relations intimes avec leurs parents, amis et partenaires. Comprendre le rôle que les rapports sociaux, en particulier les relations d'Attachement et de *Caregiving* émotionnel, jouent sur les trajectoires de leur vie et le traitement des personnes dépendantes de ce genre de substances est un domaine important pour la prévention, le traitement et pour éviter la récidive. Dans cet étude nous avons adapté le questionnaire de *Caregiving* à la langue portugaise. Ont participé en traitement pour les toxicomanies 116 individus: 65 dans trois Communautés Thérapeutiques et 51 dans deux Programmes de Méthadone, ayant une moyenne d'âge de 36 ans et en étant 72% des hommes. Les participants ont rempli un questionnaire d'Attachement (Escala de Vinculação do Adulto – Canavarro, 2006) et l'adaptation du questionnaire de *Caregiving* (*Caregiving Questionnaire* de Kuncze & Shaver, 1994). L'adaptation du questionnaire de *Caregiving* présente des valeurs satisfaisants au niveau de la cohérence interne, et les résultats confirment l'intégration entre le système d'Attachement et le système de *Caregiving*. Les variables indicatrices d'un dysfonctionnement parental et familial ont des effets significatifs dans le système de *Caregiving* et d'Attachement.

Mots-clé: Attachment de l'Adulte; *Caregiving*; Toxicomanie; Communauté Thérapeutique; Programme de Méthadone.

ABSTRACT

Insecure attachment patterns and avoidance of intimacy in close relationships with parents, peers and partners is very prevalent in substance abusers addicts. It is important to understand the role played by regulation of intimate relationships, particularly attachment and caregiving, in the life trajectories, and in the success of substance abuse treatments and prevention programs. The present study comprises the Portuguese adaptation of the caregiving questionnaire in a sample of substance abusers in treatment. Participants were 116 substance abusers undergoing treatment in three Therapeutic Communities and two methadone programs, with a mean age of 36 years, and 72% males. Instruments used were the Adult Attachment Scale and the Caregiving questionnaire. The Portuguese adaptation showed robust psychometric properties. Results support the hypothesis of association between attachment and care giving systems in adults. Family dysfunction variables had significant associations with insecure attachment and poor caregiving scores.

Key Words: Adult attachment, Adult caregiving; Addictions, Therapeutic Communities; Methadone.

RESUMEN

Muchos de los individuos dependientes de sustancias tienen patrones inseguros de vinculación y miedo de la intimidad en sus relaciones próximas con sus padres, pares y compañeros íntimos. Entender el papel que la regulación de las relaciones de vinculación y prestación de cuidados emocionales cumple en las trayectorias de vida y de tratamiento de personas dependientes de sustancias es un área importante para la prevención y tratamiento de recaídas. En este estudio se procedió a la adaptación del cuestionario de prestación de cuidados (*Caregiving questionnaire*) para la lengua portuguesa. Participaron en esta investigación 116 sujetos integrados en tratamiento: 65 en tres Comunidades Terapêuticas y 51 en dos Programas de Metadona, con edades medias de 36 años, siendo que el 72% de los participantes son del sexo masculino. Fue aplicada la Escala de Vinculación del Adulto (Canavarro, 2006) y la adaptación del Cuestionario de Prestación de Cuidados (*Caregiving Questionnaire* de Kuncze & Shaver, 1994). La adaptación del cuestionario de prestación de cuidados presenta valores satisfactorios al nivel de la consistencia interna y los resultados confirman la integración entre los sistemas de vinculación y de prestación de cuidados. Las variables indicadoras de disfuncionalidad familiar revelaron efectos significativos en los sistemas de prestación de cuidados y de vinculación.

Palabras Clave: Vinculación del Adulto; Prestación de Cuidados; *Caregiving*; Dependencia de Substancias; Comunidad Terapêutica; Programa de Metadona.

1 – INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de substâncias está associado a um conjunto múltiplo de processos desenvolvimentais aos níveis genético, neurofisiológico, psicológico, familiar, sociológico, e cultural (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Panksepp, Nocjar, Burgdorf, Panksepp & Huber, 2004; Esteves & Vieira-Coelho, 2007).

Dentro dos processos característicos do contexto familiar, um domínio central é a qualidade emocional das relações, tanto no passado infantil do sujeito, como nas relações actuais adultas. De facto, um dos factores protectores das adicções considerado mais consensual entre os especialistas é uma relação de apoio e afecto entre pais-filhos (e.g. Abraão, 1999). Por outro lado, a inclusão da família no tratamento de dependências vê-se associada ao aumento do sucesso do mesmo (McCrary & Epstein, 1996; O'Farrell & Fals-Stewart, 2000; Neto & Torres, 2001).

Muitos indivíduos com problemas de abuso e dependência de substâncias não apenas relatam ter vivido experiências familiares traumáticas na infância, como demonstram ter padrões inseguros de vinculação e receio da intimidade nas suas relações próximas e íntimas adolescentes e adultas, com os pais, os pares e os parceiros íntimos (Geada, 1990; Walsh, 1995; Torres, Sanches & Neto 2004; Thorberg & Lyvers, 2006). Nestes casos, as relações humanas íntimas, ao invés de proporcionarem um porto emocionalmente seguro para o sujeito podem, pelo contrário, tornar-se um factor potencialmente ameaçador para o bem-estar psicológico, tal como havia sido aludido por Freud (1930), no caso da etiologia das adicções a drogas e álcool. Mais recentemente Esteves & Vieira-Coelho (2007), em relação ao uso de substâncias na sociedade contemporânea, reafirmam: "vivemos numa época em que não se tolera a dor e a tristeza passageiras, procurando-se respostas imediatas e eficazes, principalmente de ordem farmacológica, para qualquer mal-estar" (Esteves & Vieira-Coelho, 2007, p. 14).

Alguns autores propuseram que o abuso de substâncias é motivado por défices de regulação emocional (Taylor, Bagby & Parker, 1999; Grotstein, 1999; Torres, Chagas & Ribeiro, 2008) associadas a perturbações

do sistema de vinculação (Flores, 2001; Torres, 2003, 2008). Evidências recentes mostram que clientes de programas para tratamento de adicção (alcoholismo, heroína, anfetaminas/cocaína, e *cannabis*) são caracterizados por vinculação insegura, alto receio da intimidade e baixa diferenciação do *Self* (Thorberg & Lyvers, 2006), e que o tratamento da dependência de substâncias deverá ter em conta as representações de vinculação dos indivíduos, de forma a potenciar e promover uma recuperação mais bem sucedida (Caspers, Yucuis, Troutman & Spinks, 2006). Outros estudos verificaram que o tipo de relações próximas com o cônjuge, a família de origem e a família dos cônjuges permite diferenciar entre os sujeitos que recaem e os que se mantêm abstinentes por mais tempo (Kosten *et al.*, 1987; Lavee & Altus, 2001).

Assim, entender o papel que a regulação das ligações sociais (*social bonding*), em particular as relações de vinculação e de prestação de cuidados emocionais, desempenha nas trajectórias de vida e de tratamento de pessoas dependentes de substâncias, é uma área crucial, não apenas para a compreensão científica de fenómenos psicossociais desviantes, como para a sua prevenção, tratamento, e prevenção da recaída.

2 – NEUROCIÊNCIA DOS AFECTOS, LIGAÇÕES SOCIAIS E A COMPREENSÃO DAS ADICÇÕES

Vários autores (em especial Jaak Panksepp e colaboradores) têm-se debruçado sobre a neurofisiologia da dependência de substâncias químicas, e a sua relação com sistemas inatos de *bonding* social, em particular a vinculação da criança aos progenitores (Panksepp, 2003; 2005; Panksepp *et al.*, 2002, 2004). Os sintomas afectivos e psicofisiológicos da privação de opiáceos são idênticos aos resultantes do isolamento e exclusão social, ambos modulados pelo sistema opióide endógeno, o que indica que estes processos ocorrem com base nas mesmas estruturas e processos neurobiológicos (Panksepp *et al.* 2003, 2004). Em modelos animais, a separação precoce entre a cria e a mãe produz evidências comportamentais de perturbação, tais como as vocalizações de ansiedade (*distress calls* [McLean, 1985]), que são suprimidas pela adminis-

tração de opiáceos e agonistas opiáceos (para uma revisão ver Torres, 2003). Numa extrapolação para o ser humano baseada nas homologias estruturais e funcionais das áreas subcorticais do cérebro comum a todos os mamíferos (McLean, 1985, 1990), estes autores propuseram que emoções de ansiedade, stresse e o mal-estar induzidos por um nível desadequado de contacto afectivo próximo com os progenitores e pares podem ser aliviados e suprimidos pela administração de substâncias químicas, que actuam directa ou indirectamente na regulação do sistema opióide endógeno. Estas substâncias demonstram actuar no alívio e redução do stresse afectivo decorrente da falta de ligação social, possivelmente devido à emergência de um sentimento positivo equivalente ao que é sentido pelo envolvimento emocional positivo decorrente da ligação social, diminuindo o desconforto e mal-estar resultantes da desadaptação social e da dificuldade no relacionamento próximo com os outros (Panksepp, 2003-2005).

3 – VINCULAÇÃO DA CRIANÇA AOS PAIS

O sistema de Vinculação (*attachment system*) pode ser definido, num contexto evolutivo e adaptativo, como um sistema biopsicológico motivacional inato de alta plasticidade e flexibilidade em função da experiência, cujo objectivo é aumentar a probabilidade de protecção e sobrevivência através do estabelecimento de uma base segura, que deriva de uma relação com uma figura cuidadora (Bowlby, 1969-1980). Bowlby e colaboradores hipotetizaram que a prestação de cuidados parentais recebidos e percebidos durante a infância repercutir-se-á ao longo da vida através da organização do sistema de vinculação (sob a forma de comportamentos, afectos e representações mentais) – organização essa baseada em modelos internos que se construíram na interacção entre os cuidadores e a criança – que se constitui enquanto substrato emocional, cognitivo e comportamental para todas as experiências relacionais do indivíduo (Bowlby, 1969-1988; Shedler & Block, 1990). Nas últimas décadas, a investigação em psicologia/psicopatologia do desenvolvimento tem produzido vasta evidência de que a organização do sistema de vincula-

ção acompanha o ser humano ao longo do crescimento, desde, sensivelmente, os primeiros 6 meses de vida até à idade adulta e é um factor promotor da saúde mental aos níveis emocional, social e do *Self* (Weinfield, Sroufe & Egeland, 2000; Sroufe, 2005).

O sistema de prestação de cuidados (*Caregiving*) foi também proposto por Bowlby (1969/1980) como um sistema inato, complementar do sistema de vinculação. Isto é, complementar da necessidade do outro em se sentir ajudado e protegido. No entanto, este sistema tem sido pouco aprofundado na investigação subsequente sobre o assunto (Simpson & Rholes, 1998; 2000).

4 – SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS (CAREGIVING SYSTEM)

O Sistema de Prestação de Cuidados (*Caregiving*), tal como foi definido por Bowlby (1981), refere-se aos comportamentos de fornecimento de protecção e apoio aos que se encontram dependentes ou momentaneamente em necessidade. Este sistema desenvolve-se desde cedo no contacto dos cuidadores com o bebé, havendo uma forte interacção e complementaridade entre o sistema de vinculação do bebé e o sistema de prestação de cuidados dos pais: o bebé em necessidade activa o seu sistema de vinculação, que vai despertar, por sua vez, o sistema de prestação de cuidados do cuidador, que irá ao encontro das necessidades do primeiro, agindo de uma forma "suficientemente boa" que potencia o desenvolvimento de uma base segura (*Secure Base*) e um porto seguro (*Safe Haven*) (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002).

5 – VINCULAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ENTRE ADULTOS

Nas relações entre dois adultos, o sistema de prestação de cuidados (*Caregiving*) enquadra-se em comportamentos de apoio emocional em situações específicas, levando as pessoas a corresponderem mutuamente aos sinais de ansiedade e stresse e à necessidade de segurança emocional uma da outra, agindo como base segura de bem-estar emocional e, ao mesmo tempo, potenciando um grau confortável de autonomia (Kunze & Shaver, 1994). Assim, na prestação de cuidados entre adultos,

existe uma relação bidireccional entre a procura de cuidados e a prestação de cuidados em ritmos alternados. Estudos indicam que a forma como uma pessoa efectua prestação de cuidados aos outros está em estreita ligação com a própria história de vinculação na infância e com a forma como representa e percepção a prestação de cuidados que teve enquanto criança e adulto (Feeney & Collins, 2001; Kunce & Shaver, 1994; Reizer & Mikulincer, 2007). Observa-se que pessoas com um padrão seguro de vinculação apresentam maior sensibilidade e responsividade aos sinais do outro, através de cuidados adequados às necessidades do outro (sensíveis, contingentes e não intrusivos). Em contrário, os adultos com padrões de vinculação inseguros têm tendência a utilizar comportamentos controladores ou compulsivos na sua prestação de cuidados (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2001; Feeney & Collins, 2001; Khunce & Shaver, 1994).

6 – TRADIÇÕES DE INVESTIGAÇÃO SOBRE AS RELAÇÕES PRÓXIMAS E A VINCULAÇÃO NO ADULTO

Simpson & Rholes (1998) distinguem duas tradições no estudo da vinculação na idade adulta: (1) a tradição da Vinculação da Família Nuclear; e (2) a tradição da Vinculação a Pares e Relações Românticas.

A primeira, desenvolvida independentemente por Main, Kaplan & Cassidy (1984) e por Waters & Waters (2006), assenta no acesso ao conteúdo implícito e organização dos modelos internos nos adultos, inspirado nas classificações da Situação Estranha e nos desenvolvimentos de Mary Ainsworth e colaboradores (Simpson & Rholes, 1998).

Por seu lado, a investigação da vinculação através de questionários de auto-relato (Hazan & Shaver, 1987) faz parte da tradição de investigação da vinculação adulta a Pares e a Relações Românticas, e despoletou um vasto desenvolvimento de medidas psicométricas com o intuito de abordar a vinculação e as diferentes trajetórias desenvolvimentais em adolescentes e adultos (Brennan, Clark & Shaver, 1998; Collins & Read, 1990).

Nos últimos anos tem-se debatido a equivalência e concordância dos constructos oriundos das duas tradi-

ções, de forma a promover a discussão e a encorajar a comunicação e troca de informação entre os dois grupos acerca das suas descobertas numa tentativa de unificação da teoria da vinculação (Waters *et al.*, 2002; Crowell & Treboux, 1995; Corcoran & Treboux, 2002; Moreira *et al.*, 2006).

Recentemente têm vindo a ser desenvolvidas em Portugal adaptações de questionários para avaliar a organização da vinculação nos adultos (Moreira, Lind, Santos, Moreira, Gomes, Justo, Oliveira, Filipe & Faustino, 2006; Soares, 2009). A *Adult Attachment Scale* (Collins & Read, 1990), adaptada para Portugal por Canavarro *et al.*, 2006, com o nome de EVA (Escala de Vinculação do Adulto), tem sido estudada nos últimos anos em várias populações clínicas e não clínicas. Foi utilizada no presente estudo, por avaliar três dimensões associadas à vinculação (Conforto com a Proximidade, Confiança em depender e Ansiedade de Abandono) e também por ser mais económica em termos de disponibilidade de tempo por parte dos inquiridos.

No que toca aos instrumentos de avaliação da prestação de cuidados (*Caregiving*), o Questionário de Cuidados (*Caregiving Questionnaire*) de Kunce & Shaver (1994) é ainda hoje um questionário de referência nos estudos entre adultos (Reizer & Mikulincer, 2007). Assim, com o objectivo de desenvolver estudos científicos para uma melhor compreensão do sistema de prestação de cuidados (*Caregiving*) nas relações adultas e íntimas entre pessoas com problemas de dependência de substâncias, considerámos pertinente desenvolver a adaptação do *Caregiving Questionnaire* de Kunce e Shaver (1994) devido à escassez de instrumentos específicos de mensuração do sistema de prestação de cuidados na língua portuguesa, e ao facto de demonstrar, na sua versão original, correlações fortes com os estilos de vinculação do adulto (Bartholomew; 1991; Kunce & Shaver, 1994; Reizer & Mikulincer 2007).

7 – OBJECTIVOS DO PRESENTE ESTUDO

1. Desenvolvimento da adaptação do Questionário de Cuidados (*Caregiving Questionnaire*) de Kunce & Shaver (1994) numa amostra clínica de dependentes de substâncias em tratamento (participantes inte-

grados em comunidade terapêutica e em programa de metadona).

2. Testar a validade do novo instrumento através das estruturas de correlações entre uma medida de vinculação já validada em Portugal e o questionário de sistema de prestação de cuidados.

3. Comparar os resultados obtidos por estudos anteriores em amostras normativas com os resultados obtidos na presente população clínica de dependentes de substâncias.

8 – MÉTODO

8.1 – Processo de adaptação e tradução do Questionário de prestação de cuidados

Todo o processo de adaptação foi conduzido de acordo com as orientações da Comissão Internacional de Testes (Geisinger, 1994; 2003) acerca dos métodos de tradução e adaptação transcultural de um instrumento e foi acompanhado pelo autor do questionário, Dr. Phillip Shaver. Neste estudo foram elaborados os seguintes quatro passos: 1) tradução e retroversão dos itens do questionário por tradutores profissionais independentes; 2) revisão da versão retrovertida do instrumento pelo autor original; 3) adaptação do rascunho do instrumento com base nos comentários dos revisores; 4) estudo de campo.

8.2 – Participantes

O estudo contou com um total de 116 participantes, que se encontravam em dois tipos diferentes de tratamento para dependência de substâncias: (1) tratamento de Comunidade Terapêutica, que contou com 65 participantes pertencentes a três comunidades terapêuticas: uma comunidade no centro de Lisboa, outra nos arredores de Lisboa e a terceira na Margem Sul; e (2) Programa de Metadona, que contou com 51 participantes. Esta amostra de programa de metadona foi recolhida em Lisboa Ocidental (47 participantes) e em Lisboa Oriental (4 participantes). Os dois grupos apresentaram-se como sendo equivalentes em todas as variáveis sociodemográficas excepto na *idade* ($p=0.015$).

TABELA 1 – Descrição sociodemográfica da amostra. Médias e percentagens das variáveis.

Grupo Comunidade Terapêutica	Grupo Programa Metadona	
Idade	34,5	38
Sexo Masculino	71%	73%
Habilitações literárias (anos)	8,63	8,06
Idade início de abuso de substâncias	17	18
Pai com problemas de dependência substâncias	31%	12%
Mãe com problemas de dependência substâncias	9%	14%
Irmão/irmã com problemas de dependência substâncias	32,3%	43,1%
Média do Somatório de familiares c/dependência substâncias	0,67	0,64
Já tomou metadona	39,1%	100%
Toma metadona na altura do estudo	10,8%	100%
Dosagem de metadona (miligramas)	33,32	80,78
Dias tratamento CT na altura do estudo	248,40	0

8.3 – Instrumentos

8.3.1 – EVA: Escala de Vinculação do Adulto (*Adult Attachment Scale*)

A validação deste questionário para a população portuguesa foi elaborada por Canavarro *et al.* (2006). As dimensões que compõem o EVA são: (1) *Conforto com a proximidade*, que avalia o nível de conforto do indivíduo ao estabelecer relações próximas e íntimas (e.g. "Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com as pessoas"); (2) *Confiança em depender*, que avalia se os indivíduos sentem que podem depender de outros em situações em que necessitam deles (e.g. "Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são

necessárias"); e (3) *Ansiedade de abandono*, que avalia grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado (e.g. "Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem"). Este questionário é composto por 18 itens com uma escala tipo Likert de 5 pontos (1 – "Nada característico em mim"; 5 – "Extremamente característico em mim"). As dimensões apresentaram os seguintes índices de fiabilidade no presente estudo: **Ansiedade de abandono** ($\alpha = 0,80$) **Conforto na proximidade** ($\alpha = 0,54$), e **Confiança em depender** ($\alpha = 0,70$).

8.3.1 – Questionário de Prestação de Cuidados (*Caregiving Questionnaire*)¹

O Questionário de Prestação de Cuidados tem como objectivo medir o tipo de comportamentos de prestação de cuidados que cada indivíduo fornece ao parceiro ou cônjuge. É constituído por 32 itens com uma escala de resposta do tipo Likert de 6 pontos (1 – "Nada característico em mim"; 6 – "Extremamente característico em mim"). A adaptação portuguesa, elaborada por nós no âmbito deste estudo, apresenta valores de alfa de Cronbach satisfatórios para as quatro dimensões do questionário (ver tabela 2).

TABELA 2 – Descrição de alfas de Cronbach, definições dos constructos, e exemplos de itens das dimensões do Questionário de Cuidados.

Dimensão-Escala	Definição	Exemplos de itens
MANUTENÇÃO DE PROXIMIDADE (Alfa = 0,74)	Capacidade de abertura que o indivíduo tem, física e psicologicamente, para se relacionar com o parceiro em momentos de stresse ou mal-estar.	7 – "Quando o/a meu/minha companheiro/a está preocupado/a ou triste, eu aproximo-me para lhe dar apoio e conforto". 12 – "Não gosto quando o/a meu/minha companheiro/a está carente e fica demasiado agarrado/a a mim" [Item invertido].
SENSIBILIDADE (Alfa = 0,67)	Capacidade para interpretar as necessidades, sentimentos e sinais verbais e não verbais do parceiro.	2 – "Consigo perceber quando o/a meu/minha companheiro/a precisa de carinho, mesmo quando ele/ela não o pede explicitamente". 6 – "Acontece-me demasiadas vezes não me aperceber quando o/a meu/minha companheiro/a está angustiado/a ou preocupado/a com alguma coisa". [Item invertido]
CUIDADOS CONTROLADORES (Alfa= 0,75)	Comportamentos motivados pelo medo de abandono e de rejeição.	3 – "Respeito sempre a capacidade do/a meu/minha companheiro/a para tomar as suas decisões e resolver os seus problemas" [Item invertido]. 13 – "É frequente dizer ao/à meu/minha companheiro/a o que deve fazer quando ele/a está a tentar tomar uma decisão".
CUIDADOS COMPULSIVOS (Alfa= 0,68)	Comportamentos referentes à necessidade de aceitação e aprovação do outro.	5 – "Consigo ajudar o/a meu/minha companheiro/a sem me envolver demasiado nos seus problemas" [Item invertido]. 24 – "Tenho tendência para assumir os problemas do/da meu/minha companheiro/a e depois sinto-me sobrecarregado/a com eles".

9 – RESULTADOS

9.1 – Correlações entre as escalas do questionário de prestação de cuidados

Verifica-se que, tal como era esperado teoricamente, 1) existe uma correlação positiva entre a *Sensibilidade*

e a *Manutenção de proximidade*, 2) existem correlações negativas entre estas duas dimensões e a dimensão *Cuidados controladores* e, finalmente, 3) uma correlação positiva entre *Cuidados controladores* e *Cuidados compulsivos*.

TABELA 3 – Correlações entre as dimensões do Questionário de Cuidados para a amostra total.

	Sensibilidade	C. Controladores	C. Compulsivos
M. Proximidade	,436**	-,329**	,000
Sensibilidade		-,255**	-,082
C. Controladores			,411**

No estudo original de Kuncce & Shaver (1994), as correlações entre as escalas são semelhantes e foram as seguintes: **Manutenção de Proximidade** com **Sensibilidade** = 0,49; **Cuidados Controladores** com as duas escalas anteriores = -0,30; e a escala de **Cuidados Compulsivos** com **Cuidados Controladores** = 0,44 (Kuncce & Shaver, 1994, pp. 226-228). Para verificar se as pequenas diferenças na magnitude das correlações entre o estudo original e o presente estudo são significativas utilizou-se o teste de Fisher, para verificar a significância da diferença entre dois coeficientes de correlação (Cohen, 1988). Verificámos que nenhum dos coeficientes de correlação apresenta

diferenças significativas nas duas amostras.

9.2 – Correlações entre a vinculação e a prestação de cuidados no presente estudo

Na amostra total dos participantes em tratamento, observa-se a existência de um *Padrão de correlações* entre os constructos que é congruente com o que seria esperado teoricamente, ou seja: a *Ansiedade de abandono* na vinculação correlaciona-se positivamente com prestação de *Cuidados controladores* e *compulsivos*, enquanto o *Conforto com a proximidade* e a *Confiança em depender* na vinculação se correlacionam positivamente com estratégias de *Manutenção de proximidade* e de *Sensibilidade* na prestação de cuidados.

TABELA 4 – Correlações entre as dimensões dos questionários EVA e QC na amostra total do presente estudo.

		<i>Prestação de cuidados</i>			
		M. Proximidade	Sensibilidade	C. Controladores	C. Compulsivos
<i>Vinculação</i>	<i>Ansiedade de abandono</i>	-,160*	-,276**	,404**	,373**
	<i>Confiança em depender</i>	,418**	,377**	-,162	-,007
	<i>Conforto com a proximidade</i>	,453**	,364**	-,232	-,216

9.3 – Associação entre número de familiares com problemas de dependência de substâncias, vinculação e prestação de cuidados

Tendo em conta que a existência de progenitores com problemas de dependência pode ser considerado um indicador de disfunção parental, bem como a existência

de irmãos com os mesmos problemas pode ser um indicador de disfunção familiar, testámos a associação entre estas variáveis do contexto familiar e as dimensões de vinculação e prestação de cuidados dos participantes.

TABELA 5 – Correlação entre familiares com problemas de dependência de substâncias e as escalas dos questionários.

	Ansiedade	Conforto	Confiança	M. proximidade	Sensibilidade	C. control.	C. comp.
Pai	,277**	-,040	-,230*	,006	,018	,031	,058
Mãe	-,024	,013	-,059	-,085	-,027	-,005	-,010
Irmãos	,075	-,103	,024	-,166*	,116	,065	-,092
Somatório familiares	,179*	-,095	-,120	-,171*	,082	,065	-,015

Os resultados da tabela 4 mostram que a variável "Pai com problemas de dependência" tem uma associação positiva com a dimensão **Ansiedade de abandono** e negativa com a dimensão **Confiança**. Para a variável **Mãe**, não foram encontradas associações com as dimensões da vinculação ou da prestação de cuidados (possivelmente devido ao número reduzido de mães com problemas de abuso de na amostra em estudo (11%)). Relativamente à fratria, foi observada uma associação negativa com a **Manutenção de proximidade**. O somatório de número de familiares com dependência de substâncias apresentou uma associação positiva com a dimensão **Ansiedade de abandono**, e negativa com a **Manutenção de proximidade**.

9.4 – Comparação descritiva entre o presente estudo e estudos normativos com os mesmos instrumentos
Verifica-se que, em relação aos valores médios obtidos no estudo de adaptação do EVA de Canavarro *et al.* (2006), com uma amostra de 434 participantes da população não-clínica, a média de *Ansiedade de abandono* dos participantes em Comunidade Terapêutica apresenta um desvio-padrão acima, tanto do encontrado na amostra de participantes da população normativa, como do verificado nos participantes em tratamento de substituição com Metadona do presente estudo. Por outro lado, a média de *Confiança em depender* dos participantes em Comunidade Terapêutica está sensivelmente um desvio-padrão abaixo dos participantes da população não-clínica. A média de *Conforto com a proximidade* não regista diferenças tão salientes como as outras dimensões, mas também é mais baixa do que a da população normativa.

TABELA 6 – Média e Desvio-Padrão para as dimensões dos questionários no estudo presente e nos estudos originais.

Escalas	Vinculação (EVA)		
	Grupo Comunidade Terapêutica	Grupo Metadona	População Normativa
Ansiedade de Abandono	3,41 (DP= 0,78)	2,30 (DP= 0,77)	2,43 (DP= 0,74)
Confiança em depender	2,83 (DP= 0,65)	3,03 (DP= 0,58)	3,27 (DP= 0,53)
Conforto c/ proximidade	3,27 (DP= 0,74)	3,26 (DP= 0,57)	3,49 (DP= 0,58)
Prestação de Cuidados (CQ)			
Manutenção Proximidade	4,78 (DP= 0,91)	4,77 (DP= 0,73)	5,35
Sensibilidade	4,10 (DP= 0,81)	4,26 (DP= 0,60)	4,51
Cuidados Controladores	3,44 (DP= 0,90)	2,89 (DP= 0,75)	2,43
Cuidados Compulsivos	4,20 (DP= 1,02)	3,52 (DP= 0,99)	2,11

Nota: o desvio-padrão do estudo original do questionário de prestação de cuidados (Kunce & Shaver, 1994) não foi publicado pelos autores. Os valores da tabela referem-se a sujeitos na categoria "vinculação segura" na entrevista AAI.

No que se refere ao questionário de prestação de cuidados, pode-se verificar na tabela 5 que, comparativamente às médias obtidas no estudo original de Kunce & Shaver (1994), pertencentes a uma amostra de 393 estudantes universitários dos Estados Unidos avaliados como tendo uma "vinculação segura" segundo a *Adult Attachment Interview* (AAI), os valores médios de prestação de cuidados em ambos os grupos de

tratamento da presente amostra apresentam valores claramente mais baixos na dimensão de "manutenção da proximidade" e mais elevados na dimensão "cuidados compulsivos". Assim, os valores médios das escalas de prestação de cuidados na presente amostra estão mais próximos dos estilos "amedrontado" (*fearful*) e "demitido" (*dismissing*) da *Adult Attachment Interview*. No entanto, sabendo que as médias são pertencentes a uma amostra norte-americana, as diferenças culturais podem ser importantes para a contextualização destes resultados, pelo que é necessário esperar por estudos em amostras normativas portuguesas para uma comparação mais idónea.

10 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que o processo de adaptação portuguesa do Questionário de Cuidados realizada neste artigo, com uma amostra clínica de pessoas com dependência de substâncias em tratamento, apresenta uma estrutura sólida, que vai ao encontro da versão original de Kuncze & Shaver (1994). Em geral, os resultados são também congruentes com a teoria da vinculação e com a hipótese de que o sistema de prestação de cuidados é um sistema complementar da vinculação.

1. Ao nível da consistência interna (Alfa de Cronbach) das dimensões dos questionários, estas apresentam-se com valores satisfatórios para o questionário de prestação de cuidados, que indicam que os itens constituem bons indicadores dos constructos psicométricos.
2. Entre as dimensões do questionário de Prestação de Cuidados, obtiveram-se estruturas de correlação congruentes com os pressupostos teóricos e significativamente semelhantes às estruturas de correlação do instrumento original.
3. Os resultados obtidos nas correlações entre as escalas dos dois questionários (Vinculação e Prestação de Cuidados) seguem a tendência descrita na literatura, segundo a qual pessoas que apresentam uma organização menos segura (mais ansiosa) da vinculação apresentam estratégias mais desadequadas na prestação de cuidados ao outro. Assim, indivíduos com mais ansiedade de abandono apresentam uma prestação de

cuidados mais compulsiva e controladora e menos sensível (Feeney & Collins, 2001; Kuncze & Shaver, 1994).

4. No que concerne à associação entre variáveis indicadoras de disfuncionalidade parental e familiar, verificou-se que a existência de um pai com dependência de substâncias tem impacto significativo no sistema de vinculação dos participantes, nomeadamente no que diz respeito a uma maior ansiedade de abandono e a menor confiança na dependência emocional. Por outro lado, a existência de dependência de substâncias na fratria tem associação significativa com o sistema de prestação de cuidados, especificamente com a manutenção de proximidade.

Estes resultados vão assim ao encontro da literatura: indivíduos com histórias familiares problemáticas apresentam vinculações mais pobres que, por sua vez, conduzem à pobreza do sistema de prestação de cuidados (Kuncze & Shaver, 1994). Este mecanismo pode estar baseado em perturbações no desenvolvimento da empatia – na capacidade de perceber estados emocionais dos outros (David, 2010).

No campo das limitações, os resultados presentes neste estudo estão assentes numa amostra clínica com especificidades próprias, no que concerne às relações interpessoais e a vivências traumáticas precoces e ao longo do desenvolvimento. É assim importante referir que este estudo não teve um grupo de controlo normativo e que o questionário adaptado não foi ainda aplicado a uma amostra não-clínica. Contudo, a realização de novos estudos com diferentes amostras (clínicas e não-clínicas) é necessário para o desenvolvimento deste instrumento e da sua validação, de forma a contribuir para a abertura de novos desenvolvimentos no conhecimento do sistema de prestação de cuidados (*caregiving*) e da sua relação com o sistema de vinculação.

Por fim, parece-nos importante ressaltar, uma vez mais, a pertinência que a teoria e investigação acerca dos sistemas de vinculação e prestação de cuidados poderão ter para a reflexão e abordagem de questões ao nível da prevenção e tratamento dos comportamentos adictivos (Flores, 2001), assim como na elucidação de factores facilitadores da adesão ao tratamento, do

sucesso deste e da manutenção de abstinência pós-tratamento (Lavee & Altus, 2001).

A utilização destas medidas psicométricas de relações interpessoais próximas, no contexto de tratamento da dependência de substâncias, pode vir a ser útil para a identificação de pontos fortes e fracos no funcionamento socioemocional dos pacientes. Nesse âmbito, estas medidas poderão, eventualmente, servir para trabalhar aspectos relacionais que melhorem a adesão ao tratamento, a prevenção do abandono, e produzam efeitos de prevenção de recaídas despoletadas por stresse associado a conflitos relacionais com familiares, parceiros e/ou cônjuges (Kosten *et al.*, 1985).

Como nota final, deixamos algumas indicações que, embora sejam ainda de carácter especulativo, procuram suscitar linhas de reflexão, tanto ao nível da investigação, como da própria intervenção. Os presentes resultados são congruentes com a literatura e investigação sobre a associação entre adicções e problemas nas relações interpessoais próximas, em particular na vinculação (Shedler & Block, 1990; Geada, 1990; Panksepp, 2002/2005; Torres *et al.*, 2003; 2004; 2008; David, 2001; 2010). Na linha de estudos realizados nas áreas da neurobiologia dos afectos, as substâncias adictivas actuam no sistema opióide endógeno, reduzindo a evidência de stresse provocado por ansiedade de separação (Panksepp *et al.*, 2002, 2004; Walsh, 1995; David, 2001; Torres, 2003/2008).

Aquilo que se verificou nos nossos resultados é que os participantes em programa de Metadona apresentam uma *Ansiedade de Abandono* significativamente inferior aos participantes em Comunidade Terapêutica (em que apenas 10.8% tomam metadona e numa dose muito inferior – 33,5mg em média). Se tomarmos em linha de conta as ideias de Bowlby (1991; pp. 245-263 e pp. 423-448) de que a ansiedade de abandono faz exacerbar a ansiedade de separação, estes resultados são congruentes com a noção de que os opiáceos podem reduzir a ansiedade de separação ligada à ansiedade de abandono. No entanto, esta redução da ansiedade de abandono não significa que a organização profunda dos sistemas biopsicológicos de vinculação e prestação de cuidados seja afectada, mas pode

reflectir apenas uma alteração ao nível sintomático (diminuição do sentimento subjectivo de ansiedade de abandono). Por outro lado, os participantes em Comunidade Terapêutica podem manifestar uma maior ansiedade de abandono devido à situação actual de afastamento da família, amigos e parceiros. Para averiguar de forma mais profunda a organização da vinculação necessitamos de instrumentos de avaliação que acedam aos modelos internos inconscientes e aos *scripts* cognitivos implícitos, possibilitados por análise de entrevistas em profundidade como a AAI (George, Kaplan & Main, 1984) e análise de narrativas de base segura (Waters & Waters, 2006).

CONTACTOS:

NUNO TORRES

Psicólogo. PhD em Estudos Psicanalíticos pela Universidade de Essex, Reino Unido. Investigador de Pós-Doutoramento da Fundação da Ciência e Tecnologia na U.I.P.C.D.E. do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
nmtorr2@googlemail.com

DIOGO OLIVEIRA

Psicólogo.
dmg.oliveira@gmail.com

NOTA:

1 – A versão completa do questionário adaptado pode ser facultada mediante contacto com os autores do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores protectores para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Toxicodependências* 5 (2): 3-11.
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, 89-113.
- Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's Mental Health Supplement*, 59.
- Bowlby, J. (1975). *Attachment and Loss: Vol. 2 Separation*. Pelican Books.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and Loss*. Vol. 1. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and Loss: Vol. 3 Loss*. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1991). *Attachment and Loss. Vol. 2 Separation*. Penguin Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationship functioning*. (pp. 46-47). New York: Guilford.
- Canavarro, M. C., Dias, P., Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 155-186.
- Caspers, K., Yucuis, R., Troutman, B., & Spinks, R. (2006). Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1 (1), 32.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Collins, N., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), 644-663.
- David, M. (2001). Neurofarmacologia das adicções. In Torres, N. e Ribeiro, J. P., (eds) *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Lisboa: Iman.
- David, M. (2010). Neuro-Concepções Integrativas sobre o Desenvolvimento da Emocionalidade. *Grupanaliseonline*, 1, 1-16.
- Esteves, M., & Vieira-Coelho, M. (2007). *Toxicodependências*. Matosinhos: Quid Novis.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (6), 972-994.
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51 (1): 63-81.
- Freud, S. (2008). *O mal-estar na civilização*. Lisboa: Relógio D'Água Editores. (Tradução do original em Alemão Das Unbehagen in der Kultur, 1930. London: Imago Publishing Co. Ltd.).
- Geadá, M. (1990). Padrões de vinculação afectiva e níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento em toxicodependentes e não-toxicodependentes. *Jornal de Psicologia*, 9 (4/5), 14-18.
- Geisinger, K. F. (2003). Testing and Assessment in Cross-Cultural Psychology. In J. R. Graham & J. A. Naglieri (Eds.), *Handbook of Psychology: Assessment Psychology* (Vol. 10, pp. 95-117). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Grotstein, J. (1999). *O Buraco Negro*. Lisboa: Climepsi.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F.; Miller, J. Y. (1992). 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention'. *Psychological Bulletin* 112 (1): 64-105.
- Kosten, T. R.; Jalali, B.; Steidl, J. H. & Kleber, H. D. (1987). Relationship of marital structure and interactions to opiate abuse relapse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Vol 13 (4), 1987, 387-399.
- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In D. Perlman & K. Bartholomew (Eds), *Attachment processes in adulthood: Vol. 5. Advances in personal relationships*. (Vol. 5.). Jessica Kingsley Publishers, Ltd.
- Lavee, Y., & Altus, D. (2001). Family Relationships as a Predictor of Post-Treatment Drug Abuse Relapse: A Follow-Up Study of Drug Addicts and Their Spouses. *Contemporary Family Therapy*, 23 (4), 513-530.
- MacLean, P. D. (1985). Brain Evolution Relating to Family, Play, and the Separation Call. *Arch. Gen. Psychiatry* 42: 405-417, 1985.
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions*. New York: Plenum Press.
- Marvin, R. S., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124.

- McCrary, B. S., and Epstein, E. E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In: Rotgers, F., and Keller, D.S., eds. *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York: Guilford Press, 1996. pp. 117-142.
- Neto, D., Torres, N. (2001). "Tratamento combinado e por etapas de dependentes químicos" in Torres, N. Ribeiro, J. P. (Editores) *A Pedra e o Charco. Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Lisboa: Iman. 2001.
- O'Farrell T. J., Fals-Stewart W. (2000). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2000; 18 (1): 51-54.
- Panksepp, J. (2003). Commentary on "Understanding Addictive Vulnerability". *Neuro-Psychoanalysis*, 5 (1), 21-29.
- Panksepp, J. (2005). Why does separation distress hurt? Comment on MacDonald and Leary (2005). *Psychological Bulletin*, 131 (2), 224-230.
- Panksepp, J. Knutson, B., & Burgdorf, J. (2002). The role of brain emotional systems in addictions: A neuro-evolutionary perspective and new "self-report" animal model. *Addiction*, 97, 459-469.
- Panksepp, L. Nocjar, C., Burgdorf, J. Panksepp, J. B. & Huber, R. (2004). The role of emotional systems in addiction: A neuroethological perspective. *Nebraska Symposium on Motivation*, 50, 85-126.
- Reizer, A., & Mikulincer, M. (2007). Assessing individual differences in working models of caregiving: The construction of the mental representation of caregiving scale. *Journal of Individual Differences*, 28 (4), 227-239.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist*, 45 (5), 612-630.
- Simpson, J. A., & Rholes, S. (1998). Attachment theory in adulthood. In J. A. Simpson & S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: a Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment e Human Development*, 7 (4), 349-367.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1999). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31 (4), 732-737.
- Torres, N. Sanches, M. & Neto, D. (2004). Experiências traumáticas e estilos de vinculação adulta a parceiros de intimidade em toxicod dependentes e estudantes. *Toxicodependências*, 10 (3), 57-70.
- Torres, N. (2003). A química da dependência e as dependências-tóxicas: Para um modelo bio-psico-social. *Toxicodependências*, 9 (1), 29-45.
- Torres, N. (2008). *Disorders of Emotional Containment and their Somatic Correlates. The Protomental Nature of Addictions, Self-harm and Non-communicable Diseases*. Tese de PhD, Centre for Psychoanalytic Studies: University of Essex.
- Torres, N. e Ribeiro, J. P. (2001). *A Pedra e o Charco: Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Lisboa: Íman.
- Torres, N., Chagas, T., Ribeiro, J. P. (2008). Dependência emocional e consumo de substâncias psicoativas: Um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion. *Toxicodependências*, 14 (3), 35-48.
- Walsh, A. (1995). Parental attachment, drug use and facultative sexual strategies. *Social Biology*, 42 (1-2). 95-101.
- Waters, E., Crowell, J., Elliot, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress [A commentary on Shaver & Mikulincer's Attachment-related psychodynamics].
- Waters, H. S., & Waters, E. (2006). The attachment working models concept: Among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8 (3), 185-197.
- Weinfeld, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71 (3), 695-702.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Bartholomew, K., & Moretti, M. (2002). The dynamics of measuring attachment. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 162-165.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of accessing adult attachment: Do they converge? In J. A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1990). *Child care and the growth of love*. Penguin Books.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). (Eds). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implication*. NY: Guilford Press.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (6), 1053-1073.