

4

Dependência emocional e consumo de substâncias psicoativas: Um estudo correlacional a partir da teoria dos grupos de pressuposto básico de W. R. Bion

NUNO TORRES, TIAGO CHAGAS, JOÃO PAULO RIBEIRO

RESUMO

Investiga-se a relação entre consumo de substâncias e o enviesamento sócio-emocional em atitudes e valores envolvidos nas tomadas de decisão social em grupos de trabalho. Utilizamos um modelo teórico baseado nos trabalhos de Bion e compatível com elaborações recentes de dados das neurociências afetivas e que tenta integrar as noções de défices de processamento emocional e de défices de integração sócio-emocional na compreensão das adições. Testam-se as hipóteses de que sujeitos que consomem regularmente drogas revelam um enviesamento negativo (ou supressão) do sistema básico de Dependência emocional e um enviesamento positivo (ou dominância) nos outros 2 sistemas emocionais básicos. 130 sujeitos voluntários de uma amostra normativa com idade superior a 16 anos e escolaridade igual ou superior a nove anos responderam a um questionário auto-preenchido, construído para medir o constructo de Valência para Pressupostos Básicos composto por três escalas: Valência para Dependência, Valência para Luta-Fuga e Valência para Acasalamento. Verificou-se que o maior nível consumo de todas substâncias apresenta um valor negativo da valência para Dependência e valores positivos das valências para Luta-fuga e Acasalamento. Discutem-se os resultados integrando a interação entre os níveis neurobiológico, emocional e cognitivo de determinação do comportamento de consumo abusivo de substâncias adictivas.

Palavras-chave: Dependência; Opióides endógenos; Processamento emocional; Protomental; Vinculação; Afiliação social; Neurociência.

RÉSUMÉ

Nous recherchons la relation entre la consommation de substances et le biais socio-émotionnel au niveau des attitudes et valeurs engagées dans les prises de décision sociale de groupes de travail. Nous utilisons un modèle basé sur les travaux de Bion et compatible avec des élaborations récentes de données venues des neurosciences affectives et qui essaye d'intégrer les notions de déficits des processus émotionnels et des déficits de l'intégration socio-émotionnel dans la compréhension des addictions. Nous testons les hypothèses que les sujets qui consomment régulièrement des drogues révèlent un biais négatif (ou suppression) du système basique de la dépendance émotionnelle et un biais positif (ou dominance) dans les deux autres systèmes émotionnelles basiques. 130 sujets volontaires d'un échantillon normatif avec un âge supérieur à 16 ans et une scolarité égale ou supérieure à 9 ans ont répondu à un questionnaire remplis par les mêmes, construit pour mesurer le concept de Valence pour l'hypothèse de base composé de trois

échelles: valence pour la dépendance, valence pour la lutte-fuite et valence pour le couplage. Nous avons vérifié que le plus haut niveau de consommation de toutes les substances présente une valeur négative de la valence pour la dépendance et des valeurs positives des valences lutte-fuite et couplage. Nous discutons les résultats en intégrant l'interaction entre le niveau neurobiologique, émotionnel et cognitif comme déterminants du comportement de consommation abusive de substances additives.

Mots-clé: Dependence; Opioides endogènes; Processement émotionnel; Protomental; Attachement; Affiliation sociale; Neurosciences.

ABSTRACT

Studies the relation of substance misuse and socio-emotional bias in the attitudes and values involved in decision taking in work-groups. A theoretical model based in the work of W. Bion and compatible with recent elaborations of affective neurosciences is used, which tries to integrate the notions of emotional processing deficits and socio-emotional deficits in substance addictions. Hypotheses are tested that subjects who regularly use drugs show a negative bias (or suppression) of Dependence emotional basic system and a positive bias (or dominance) of the other two emotional basis systems (Fight-flight and Pairing). 130 voluntary subjects of a normative sample, with age more than 16 years and university educational level answered a self-report questionnaire build to measure the construct of Basic Assumption Valency, composed by three scales: Dependence valency, Fight-flight valency and Pairing valency. Results show that a greater self-reported use of all substances is related with a negative value for Dependence and positive values for Fight-flight and Pairing. Results are discussed integrating the interaction of neurobiological, emotional and cognitive levels of determination of drugs misuse behaviour.

Key Words: Dependence; Endogenous opioids; Emotional processing; Protomental; Attachment; Social affiliation; Neuroscience.

1 – INTRODUÇÃO

Se o consumo normativo e ritual de químicos que alteram o estado de consciência parece ser um fenómeno ubíquo na história (e.g. McKenna, 1998), o consumo excessivo e desviante, e a eventual dependência/adicção de determinadas substâncias químicas, como o tabaco, o álcool e as drogas em geral, é um problema comportamental que tem vindo a tornar-se cada vez mais saliente na sociedade contemporânea. A dependência de substâncias tóxicas escapa à racionalidade e aos mecanismos normais de tomada de decisão, e muitas vezes à própria noção de auto-preservação. É possível, no entanto, conceptualizar tendências comportamentais desviantes e desadaptadas como fazendo parte de um problema adquirido de auto-regulação emocional de sistemas motivacionais (Carver & Scheier, 1998; Lichtenberg, 1989). A existência de défices de processamento emocional em sujeitos com perturbações e desvios de comportamento tem sido abordada por um número crescente de investigadores clínicos (e.g. Marty e De M'uzan, 1963; Taylor et al, 1997). Por seu lado, dados da pesquisa das neurociências apontam para a existência de sistemas complexos de regulação do comportamento, sistemas esses que integram tanto parâmetros biológicos inatos de homeostase como parâmetros adquiridos que processam informação do ambiente natural e do contexto social, resultando esta integração em estados emocionais experienciados pelo sujeito a nível físico e psicológico, e que guiam as decisões comportamentais (Damásio, 2000; Panksepp, 2004). Assim, é possível abordar o consumo excessivo de químicos como o resultado de défices de processamento e regulação emocional em determinados sistemas motivacionais inatos.

Alguns modelos teóricos do comportamento oriundos da escola psicodinâmica inglesa propuseram a existência de sistemas motivacionais que regulam os comportamentos de proximidade afectiva e dependência social dos indivíduos: o Sistema de Vinculação (Bowlby, 1969) e o Pressuposto Básico de Dependência (Bion, 1961). Por outro lado, dados mais recentes da pesquisa neurológica das emoções têm demonstrado que a proximidade/dependência social em várias espécies

é modulada e mediada a nível biológico por sistemas neuro-endócrinos. Finalmente, tem sido demonstrado que estes mesmos sistemas neuro-endócrinos são activados e alterados por substâncias químicas exógenas como os opiáceos, cannabinóides, cocaína, etanol e tabaco.

Neste estudo procuramos testar a hipótese de que existe uma correlação entre o consumo excessivo destas várias substâncias e um tipo de processamento desviante ou deficitário do sistema sócio-emocional de Dependência.

2 – DÉFICES DE PROCESSAMENTO SÓCIO-EMOCIONAL, DEPENDÊNCIA E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

Tem sido proposto que as adicções a substâncias envolvem, no seu início e na manutenção da sua trajectória, perturbações na regulação emocional tais como falhas no processamento emocional cerebral (Verdejo-García, 2006) e fenómenos de inibição da expressão emocional tal como a alexitimia (Taylor et al, 1997; Neto e Torres, 2001) ou a supressão emocional (Torres, 2008).

Por outro lado, e considerando os múltiplos factores biopsicossociais envolvidos nas adicções, têm sido identificados vários correlatos e antecedentes das adicções de drogas a nível neurobiológico, psicológico, da rede familiar e da rede social que apontam para déficits no estabelecimento de contactos sócio-emocionais satisfatórios. A nível *psicológico*, têm sido descritos aspectos ligados ao sentimento de vazio emocional, à impossibilidade de acesso e transformação emocional e cognitiva da ansiedade (Khantzian, 1978; Krystal and Raskin, 1970). Na história de vida e na *rede familiar e social* destes sujeitos têm sido identificadas carências parentais precoces (perdas, separações, abandonos, negligência e inconsistência educativa), uma elevada prevalência de comportamentos anti-sociais e rejeição pelos pares (e.g. Geada 1990; Schedler e Block 1990; Fleming, 1995).

Finalmente, a nível *neurobiológico*, foi demonstrado que o consumo da maior parte das substâncias adictivas conhecidas provoca uma estimulação neuroquímica do sistema opióide endógeno, alterando a sua função

reguladora sócio-emocional, e produzindo sentimentos de conforto e bem-estar emocional quimicamente induzidos por via exógena, e que estão associados à redução da procura de proximidade social e da intimidade emocional (Panksepp et al, 2002, 2004; Torres, 2003). Por outro lado, existe a evidência crescente de que alguns aspectos centrais das adicções a substâncias possam ser explicados em termos de processos não-normais na ligação entre sinais emocionais cerebrais e as tomadas de decisão consciente dos sujeitos face a problemas de natureza interpessoal e social (Verdejo-Garcia et al, 2006).

A integração teórica destes vários níveis (neurobiológico, psicológico, social) na compreensão da evolução desenvolvimental das adicções requer a utilização de modelos multidimensionais que possam ter em conta a interacção entre os processos neurobiológicos, emocionais e cognitivos de determinação do comportamento humano, nos seus contextos sociais, ambientais e evolutivos (e.g. Cicchetti e Cohen, 1995).

Temos vindo a desenvolver um modelo teórico baseado sobretudo nas propostas de Bion (1961), Bowlby (1969) e outros (e.g. Lichtenberg, 1989) e que tenta integrar aos níveis somático, psicológico e grupal, as noções de défices de processamento emocional e de défices de dependência e vinculação sócio-emocional dos consumidores excessivos de drogas (Torres, 2003). Este modelo é compatível com elaborações recentes de dados das neurociências afectivas por Panksepp et al. (e.g. 2002; 2004; para uma revisão mais detalhada ver Torres, 2008). Assim, partindo da noção de que sistemas neuronais modulam as relações sociais próximas dos indivíduos da mesma espécie (integração do nível neuro-biológico com o nível social, em contexto desenvolvimental e evolutivo) este modelo teórico propõe a existência de 3 sistemas sócio-emocionais básicos. Um destes sistemas é relativo à dependência emocional (proximidade social e intimidade *versus* autonomia e isolamento) e regula a vinculação e o comportamento afiliativo, em particular a motivação para estabelecer laços emocionais com indivíduos dos grupos de pertença dos sujeitos (no caso dos sujeitos humanos, a família, amigos, colegas, etc). No

presente estudo sugerimos que existe uma correlação entre o consumo excessivo de drogas e a diminuição dos laços de dependência emocional. Neste sentido, verificar-se-ia então uma incompatibilidade entre o consumo excessivo de drogas e a regulação adequada da proximidade sócio-emocional; assim uma inibição ou supressão da dependência emocional no grupo afiliativo estaria correlacionada com níveis mais elevados de consumo de drogas.

3 – PROCESSAMENTO EMOCIONAL SOCIAL E USO EXCESSIVO DE DROGAS

Muito poucos estudos examinaram a experiência emocional de sujeitos que consomem drogas em excesso. Para Panksepp e colaboradores (2004) esta lacuna deve-se a dois factores: 1) ao paradigma dominante nas neurociências que postula uma direcção causal imediata entre fenómenos neuro-químicos do cérebro e o comportamento, desprezando a mediação de estados emocionais e cognitivos de seu próprio direito; 2) à dificuldade em avaliar objectivamente/quantitativamente a experiência de estados emocionais subjectivos. Para estes autores, uma das poucas formas actuais de medir estados emocionais e cognitivos subjectivos são escalas psicométricas. No presente estudo usamos um instrumento deste tipo: uma série de escalas psicométricas que avaliam a tendência dos sujeitos para activar, nas suas relações de grupo, três sistemas de emoções básicas que guiam cognitivamente o seu comportamento afiliativo, através do estabelecimento de atitudes e prioridades na relação com os outros.

Alguns dos estudos sobre o processamento de emoções em sujeitos dependentes de substâncias testaram o modelo teórico do "marcador somático" [somatic marker]¹. Verificou-se em sujeitos que abusavam de álcool, cannabis, cocaína, opióides e meta-anfetaminas a existência de anomalias no enviezamento emocional normal da memória de trabalho usada para as tomadas de decisão (para uma revisão ver Verdejo-Garcia et al, 2006). No presente estudo testamos a hipótese de que as atitudes e valores emocionais envolvidos nas tomadas de decisão social em grupos de trabalho de sujeitos que consomem drogas regularmente revelam

um enviezamento negativo (ou supressão) do sistema básico de Dependência emocional e um enviezamento positivo (ou dominância) nos outros 2 sistemas emocionais básicos (Luta-Fuga e Acasalamento).

4 – O CONCEITO DE DOENÇAS DE GRUPO, O SISTEMA PROTOMENTAL E OS PRESSUPOSTOS BÁSICOS

No seu modelo de psicologia médica, Wilfred Bion (1961) propôs que a inibição voluntária, ou supressão, de determinados sistemas sócio-emocionais básicos (supressão essa que é por vezes exercida pelas funções mentais executivas da cognição, tais como a atenção, decisão e resolução de problemas num grupo), estaria possivelmente na origem de perturbações apelidadas de psicossomáticas, nas quais determinados estados emocionais passavam a manifestar-se a um nível *protomental* (biopsicológico).

Partindo da concepção do Homem como um ser biologicamente social, Bion (1961) concebeu a existência de uma matriz emocional básica, *protomental*, onde os níveis biológico, psicológico e social são considerados como contínuos e interdependentes. Esta matriz, ou sistema protomental, foi proposto como o lugar hipotético de onde emergem, num dado momento, impulsos emocionais organizados e partilhados de uma forma primária e espontânea pelos membros de um grupo humano. Esta organização grupal emergente de estados emocionais configuraria três padrões emocionais básicos, que correspondem a três diferentes sistemas sócio-emocionais, e que Bion designou por pressupostos básicos (PB): Dependência, Luta-Fuga e Acasalamento. Estes podem ser entendidos como correlatos de três disposições inatas, de origem evolucionária, existentes nas espécies dos mamíferos de grupo, e com características dinâmicas de *campo social* (Torres, 2003).

A abordagem ecológico-evolutiva das neurociências afectivas proposta por Panksepp et al (2002; 2004) é compatível com estas ideias. Segundo este autor, a mente e o cérebro humanos desenvolveram-se a partir de um conjunto de sistemas emocionais partilhados com os nossos ancestrais evolutivos, fundados em

assembleias neuronais e cujas propriedades psicológicas emergentes governam tendências "instintivas" de acção; estes sistemas podem apelar-se de "emoções ou sentimentos básicos" e incluem experiências neuro-mentais e motivações físicas para a manutenção de homeostase corporal e para a adaptação ao ambiente natural e social.

Panksepp (1998, 2005) sublinha a importância de identificar os processos primários ligados aos estados emocionais básicos que emergem de actividade neuronal do cérebro. Ele define vários estados emocionais básicos que resultam numa variedade de sentimentos subjectivamente experienciados (1998, p.576), e cujos circuitos neuronais podem ser morfologicamente identificados nas estruturas PAG (*Periaqueductal Gray*) da área sub-cortical do cérebro (1998, p.571), estando causalmente relacionados com a emergência de a) medo e zanga, b) sexualidade, c) dor e respostas de separação¹.

De uma forma congruente com as propostas de Panksepp e colaboradores, Bion (1961) havia proposto que a) o pressuposto básico de dependência (PB D) se refere às necessidades de maturação e desenvolvimento associadas ao investimento parental nas crias e à necessidade de afiliação social; b) o pressuposto básico de Luta-Fuga (PB L-F), relaciona-se com as motivações básicas de competição, dominância, territorialidade e com as exigências de luta ou fuga do ciclo predador/presa; e c) o pressuposto básico de acasalamento (PB A), está ligado aos sistemas comportamentais de procriação e reprodução dos indivíduos e da sua rede de parentesco.

Para designar o atributo individual desta disposição sócio-emocional grupal, isto é, a tendência do indivíduo para ligar-se emocionalmente ao grupo de acordo com um determinado estado do campo sócio-emocional grupal (ou PB), Bion utilizou o termo de *valência* para o pressuposto básico (PB).

4.1 – O Pressuposto Básico de Dependência

Segundo Bion (1961), no estado emocional de grupo dominado por este PB, a satisfação da necessidade de cuidados e de nutrição quer física como emocional

é relegada exclusivamente sobre "o líder" ou os elementos julgados como mais competentes, dos quais se espera uma atitude de cuidar dos outros, benevolência, generosidade e protecção. Neste sentido, assiste-se a uma procura de estabelecimento de relações privilegiadas de vinculação entre os membros do grupo considerados como frágeis e imaturos, e o líder, investido de características parentais (Bion, 1961). Mais recentemente, alguns autores referiram noções que podem ser interpretadas como manifestações deste PB D, em diversas fases do desenvolvimento ontogenético, podendo então considerar-se diversos sub-sistemas desenvolvimentais deste campo sócio-emocional proposto por Bion. Numa perspectiva neuro-evolutiva de acordo com Panksepp et al (2002), a incapacidade das crias de mamíferos para sobreviver e crescer sem contacto parental é óbvia e está bem documentada: sistemas emocionais do cérebro canalizam grande parte da energia de um organismo para manter os pais, familiares e amigos perto. Este fenómeno pode ser observado ao longo de toda a trajectória de vida, começando pelas vocalizações de ansiedade exibidas pela maioria das crias mamíferos e que encorajam a proximidade social e assim o ser cuidado e a sobrevivência da cria.

Pode mesmo surgir um estado inicial de *dependência física* dos fetos mamíferos em relação ao interior da mãe, designado por *estádio placentário-umbilical* (Blomfield, 1987). Depois do nascimento a dependência física dá lugar à dependência psicossomática, por assim dizer, representada pelo aleitamento materno e pela regulação dos processos psicofisiológicos por intermédio da figura materna ou cuidadora (Lichtenberg, 1989; Grotstein, 1999).

A partir da experiência relacional da criança com as suas figuras cuidadoras, no que respeita à expectativa e obtenção de cuidados e protecção, é hoje em dia bastante consensual a noção de que são construídos modelos mentais internos de vinculação emocional [*internal working models*], ou seja, padrões de *attachment* (e.g. Bowlby, 1969, Ainsworth et al, 1978). Seguindo este modelo teórico, caso as necessidades precoces de dependência emocional sejam satisfeitas,

vai constituir-se um modelo de vinculação *seguro*. Os casos de frustração ou inconsistência da satisfação destas necessidades, podem conduzir à formação de modelos internos de vinculação *inseguros* (evitador e ambivalente) e *desorganizados*, associados a condições psicopatológicas, e com correlatos a nível neurológico e endócrino (Lichtenberg 1989; Mikulincer e Florian 1998; Hesse e Main 1999). Estes modelos internos de vinculação podem formar uma característica adquirida da personalidade, e influenciar a vida relacional íntima do indivíduo ao longo de todo o desenvolvimento (e.g. Creasey et al, 1999). De um modo semelhante, o modelo de vinculação poderá eventualmente também influenciar a tendência para a assimilação de normas e valores sociais, o altruísmo recíproco, a obediência voluntária a líderes e ainda crenças de cariz religioso e espiritual na protecção por uma entidade ideal (para uma revisão ver Torres, 2003).

4.2 – O Pressuposto Básico de Luta-Fuga

A actividade característica deste Pressuposto Básico consiste na mobilização de sistemas de comportamento individuais e de grupo para combater e/ou competir com aquilo que seja reconhecido como fonte de perigo ou ameaça. Face a inimigos ou competidores, internos ou externos ao grupo, apenas duas acções são consideradas de um modo imediato e indistinto, lutar ou fugir. No seio do grupo, os sentimentos de hostilidade são geralmente delegados num inimigo externo comum, e quaisquer formas de oposição interna à maioria, são encarados como perigos de "sabotagem" que deverão então ser combatidos (Bion, 1961).

No funcionamento mental do grupo ou indivíduo dominado por este PB são estimuladas a coragem, a combatividade, o auto-sacrifício e a perseverança, e podem prevalecer os sentimentos de raiva, o pessimismo, a suspeição, o ódio, o pânico, o terror e mesmo a paranóia (Bion 1961; Kernberg 1978; Meltzer e Harris, 1976; Schermer, 1985).

4.3 – O Pressuposto Básico de Acasalamento

A dinâmica do indivíduo e do grupo dominados por este PB de Acasalamento, caracteriza-se pelo

estabelecimento privilegiado de relações duais investidas de um significado sexual e reprodutivo, que pode ser mais ou menos manifesto. Estes relacionamentos promovem um ambiente de expectativa promissora, e a crença partilhada de que fruto daquela relação nascerá uma nova geração que transporta esperança. Esta nova geração poderá ser uma pessoa, um acontecimento, uma ideia, ou um lugar/território que resolverá todos os problemas do grupo, designadamente os sentimentos depressivos (dependentes) e agressivos. No ambiente emocional característico deste PB, prevalece um clima de esperança, expectativa, optimismo, excitação erótica, curiosidade, informalidade, euforia, criatividade, inovação e auto-suficiência (Bion 1961; Meltzer e Harris, 1976).

4.4 – O Conceito de Doenças de Grupo

O conceito de doenças de grupo foi proposto por Bion (1961) para designar um tipo de distúrbios que apresentavam uma intensa vulnerabilidade à psicologia de grupo e cujos sintomas se expressavam por uma mistura relativamente indiferenciada de componentes físicos e psicológicos. Bion constatou que a activação de um PB, num dado momento da vida do grupo e do indivíduo, tendia a excluir os outros PB, que seriam então hipoteticamente relegados ao sistema protomental, permanecendo como estados psicofisiológicos (ou de natureza "psicossomática"), e apenas potencialmente psicológicos. Para o autor, as perturbações psicossomáticas estariam assim associadas às características desses estados emocionais suprimidos, podendo ser entendidas como a sua manifestação protomental (Bion, 1961).

Decorrente da supressão emocional, com a sua exclusão do pensamento, da linguagem e dos processos sociais, os fenómenos próprios dos PB's inoperantes, aproximar-se-iam então dos sistemas biológicos, expressando-se através da produção dos distúrbios psicossomáticos ou doenças de grupo.

Partindo de evidências empíricas nos três níveis de estudo (biológico, psicológico e social) e de acordo com este modelo, o consumo adictivo de substâncias poderá ser entendido como uma manifestação psicossomática ou *protomental* da supressão do campo sócio-emocional

da Dependência. Esta ideia é apoiada por evidências da existência de sistemas neurobiológicos que sustentam a dependência emocional entre indivíduos do mesmo grupo de pertença, sistemas neurobiológicos esses que ao mesmo tempo estão envolvidos na adicção a drogas.

4.5 – Sistema Opióide Endógeno e Dependência Emocional

A nível neurológico e endócrino, parece bastante central o papel do sistema opióide endógeno na regulação e modulação de todas as ligações psicossociais motivadas pela necessidade de dependência emocional (e.g. Herman e Panksepp, 1978; para uma revisão ver também Torres 2003). Neste sentido foi demonstrado em modelos animais (roedores e primatas) que a maioria dos comportamentos de proximidade e intimidade social se faziam acompanhar pela libertação e aumento da concentração de opióides endógenos no fluído cerebrospinal (Nelson e Panksepp 1998; Carter e Keverne 2002). Verificou-se, por exemplo, que os agonistas opiáceos como a morfina inibiam os sinais de angústia de separação das crias (tais como vocalizações de ansiedade) e a procura de contacto com a mãe; quando administrados à mãe os agonistas opiáceos inibiam os comportamentos maternos tais como lambe a cria, procurar a cria e levá-la para o ninho (Herman e Panksepp, 1978; Bridges e Grimm, 1982; Miranda-Paiva et al, 2001; Nelson e Panksepp, 1998). Em animais adultos, a ausência de contactos emocionais satisfatórios e/ou o isolamento do grupo foram associados a uma redução na concentração opióide endógena (Carter e Keverne 2002). De acordo com a função reguladora do sistema opióide, a privação do contacto e intimidade sócio-emocional conduz a um desequilíbrio neuroquímico endógeno que emerge emocionalmente através do sentimento de ansiedade de separação (Herman e Panksepp, 1978; Nelson e Panksepp, 1998). A ansiedade de separação pode assim ser considerada como uma forma de 'dor social' que sinaliza ao sujeito o perigo de isolamento social, motivando-o a ligar-se a congêneres e a figuras de protecção, restabelecendo-se então o equilíbrio neuroquímico endógeno (idem). Assim, uma baixa concentração opióide endógena, conduz

à necessidade de restabelecimento de um equilíbrio, aumentando a motivação para os contactos sociais e para a ligação a figuras de protecção. Deste modo, a actividade neuroquímica do sistema opióide endógeno pode ser entendida como o correlato psicofisiológico das experiências de dependência emocional, assemelhando-se pela sua função a uma "cola para a coesão social" (Carter e Keverne, 2002).

4.6 – Sistema Opióide Endógeno e Dependência Química

Dados empíricos relativos à influência do consumo de substâncias psicoactivas, tais como as drogas opiáceas, a cocaína, a nicotina, os cannabinóides e o etanol, evidenciam a ocorrência de uma hiperestimulação a nível neuroquímico do sistema opióide endógeno (e.g. Panksepp et al, 2002; para uma revisão ver também Torres, 2003). O aumento na concentração de opióides endógenos produzido tem, a nível psicológico, o efeito de diminuição da ansiedade de separação, provocando um sentimento de conforto e bem-estar emocional. A alteração da função de regulação do sistema opióide endógeno resultante desta satisfação química artificial das necessidades de dependência emocional, é então acompanhada de uma diminuição da motivação para o contacto social. Por intermédio dos sistemas de reforço e recompensa, comportamentais e neurológicos que então são activados, o isolamento e independência emocional do sujeito seriam possibilitados, evoluindo ao lado da progressão e cronicidade da adicção (Hoebel et al 1999).

4.7 – Um Modelo Biopsicossocial das Adicções

Com base nestes dados e de acordo com o modelo de Bion (1961) para as "doenças de grupo", propomos que, em correlação com a dependência química de substâncias existirá uma supressão emocional do PB de Dependência, e uma dominância emocional das outras duas valências da actividade grupal regida pelos PB Luta-Fuga e PB Acasalamento (Torres 1995, 1999, 2003, 2008). Inibida a vivência do PBD enquanto experiência emocional manifesta, as necessidades de dependência emocional manifestar-se-ão na forma de sintomas de adicção a substâncias.

Assim, o modelo propõe que um maior consumo de drogas adictivas está correlacionado com: a) uma redução significativa ou enviezamento negativo da activação emocional do tipo Dependência nas relações de grupo do sujeito e b) uma activação emocional significativamente maior, ou enviezamento positivo, da activação emocional do tipo Luta-fuga e Acasalamento nas relações de grupo do sujeito.

4.8 – Hipóteses

- 1) Esperamos encontrar uma correlação negativa entre a valência individual para o Pressuposto Básico de Dependência (PBD) e as questões auto-referentes sobre o consumo de substâncias ("calmantes"; "tabaco"; "bebidas alcoólicas"; e "drogas ilegais");
- 2) Esperamos encontrar correlações positivas entre as valências individuais para os Pressupostos Básicos de Luta-Fuga e Acasalamento, e as questões auto-referentes sobre o consumo de substâncias ("calmantes"; "tabaco"; "bebidas alcoólicas"; e "drogas ilegais")

4.9 – Participantes

A amostra é constituída por 130 sujeitos voluntários, com idade superior a 16 anos e escolaridade igual ou superior a nove anos. Da totalidade dos sujeitos, 97 eram estudantes de psicologia no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Os restantes 33 sujeitos foram contactados por método "snowball" pelos membros da equipa de investigação.

Dos sujeitos da amostra total, a maioria era do sexo feminino, com uma escolaridade universitária e a sua média de idades era de 22 anos, como se pode observar na tabela 1.

TABELA 1 – Características demográficas dos sujeitos da amostra.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
ESCOLARIDADE	9	20	14,80	2,09
IDADE	16	53	22,08	4,40
SEXO	Masculino 17,7%	Feminino 82,3%		

4.10 – Instrumento

Foi utilizado o questionário W.G.F.S. (*Work-Group-Function Scales*) "Escala da Função-Grupo-de-Trabalho"

(Torres, 2008; ver também Barbosa, 1999, e Chagas, 2004). Trata-se de um questionário auto-preenchido, construído para medir o constructo de *Valência para Pressupostos Básicos* proposto de W. R. Bion (1961), sendo composto por três escalas: *Valência para Dependência*, *Valência para Luta-Fuga* e *Valência para Acasalamento*. A primeira versão do questionário começou a ser desenvolvido no I.S.P.A. em 1998 (Barbosa, 1999). As versões seguintes foram desenvolvidas no Centro de Estudos Psicanalíticos da Universidade de Essex, por Nuno Torres, com a supervisão de Robert Hinshelwood e consultoria de Sigmundo Karterud (Torres, 2008). A redacção final dos itens da versão 2.02 teve a colaboração de Tiago Chagas (Chagas, 2004).ⁱⁱ Os itens do questionário expressam componentes cognitivos e emocionais (atitudes, crenças e valores) sobre interacção social em grupos de trabalho. O objectivo é avaliar as diferenças individuais nas valências emocionais dos sujeitos quando estão em modo de "grupo de trabalho" ou função executiva. Assim, os itens referem-se simultaneamente ao conteúdo emocional relativo aos 3 sistemas de PB e ao contacto consciente com a realidade exterior que está subjacente aos esforços para operar uma tarefa social (noção de "grupo de trabalho"); assim, avalia as valências emocionais em que o indivíduo tende a co-operar com os outros. Uma vez que a resposta aos itens está na forma de uma escala bipolar, ela avalia a *intensidade* de cada uma das valências para PB, o que permite uma medida da intensidade emocional com que o indivíduo investe a sua cooperação executiva num grupo.

Alguns exemplos dos itens das 3 escalas são os seguintes: a) PB D: "Num grupo de trabalho é essencial que os membros mais experientes ensinem e ajudem os outros"; b) PB L-F: "Num grupo de trabalho é essencial seguir as decisões daqueles que se mostrem mais fortes e combativos"; c) PB A: "Num grupo de trabalho é essencial haver 'flirtes', pois aumentam o entusiasmo no trabalho".

As escalas obtiveram os seguintes coeficientes de consistência interna pelo método alfa de Cronbach: Dependência=.69, Luta-Fuga=.78, Acasalamento=.68.

O consumo de substâncias (drogas ilegais, álcool, tabaco

e calmantes) foi avaliado por uma série de questões fechadas colocadas no final do questionário: 1) *Tomo comprimidos para acalmar ou dormir*²: Nunca__ Quase nunca__ Algumas vezes__ Muitas vezes__ Tomo todos os dias__ 2) *Fumo tabaco*: Nunca__ Ocasionalmente__ Semanalmente__ menos de um maço/dia__ mais de um maço/dia__ 3) *Consumo bebidas Alcoólicas*: Nunca__ Ocasionalmente__ Semanalmente__ Todos os dias__ Mais de 1 vez dia__ 4) *Já experimentei drogas (haxixe, heroína, cocaína, ecstasy)*: Nunca__ entre 1 e 10 vezes__ mais de 10 vezes__ Regularmente__

4.11 – Procedimento

A constituição da amostra decorreu num período de duas semanas, entre os meses de Abril e Maio de 2003, tendo consistido em dois momentos: 1 – Na aplicação do questionário a 97 estudantes de psicologia no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), 68 dos quais eram estudantes do 3º ano e 29 estudantes do 1º ano; 2 – Na aplicação do questionário a 33 sujeitos contactados por membros da equipa de investigação. Em ambos os casos, nenhum sujeito possuía qualquer conhecimento prévio sobre o âmbito do presente estudo.

1 – A aplicação do questionário aos sujeitos estudantes de psicologia no ISPA foi realizada num único dia, em dois momentos e a dois grupos distintos e teve lugar no final de uma aula. No primeiro grupo ao qual foi aplicado o questionário, de 74 sujeitos que se encontravam presentes na sala de aula, apenas seis sujeitos recusaram o seu preenchimento, tendo referido motivos de falta de tempo. No segundo grupo, todos os sujeitos presentes aceitaram o preenchimento do questionário. De um modo geral, os sujeitos demonstraram envolvimento e facilidade na situação de teste e a média da duração de preenchimento do questionário foi de seis minutos.

2 – O outro momento da aplicação do questionário decorreu com uma periodicidade diária, ao longo de duas semanas, em horário pós-laboral (das 20h00 às 22h00); tendo sido efectuada individualmente, ou em grupos de dois a cinco sujeitos, em salas do ISPA. Neste grupo, o preenchimento do questionário teve uma duração média de oito minutos. Em ambos os

grupos, o anonimato dos participantes foi garantido no preenchimento dos questionários

4.12 – Resultados

Nas tabelas seguintes apresentamos as médias das 3 valências de PB referentes às categorias de resposta de cada uma das perguntas sobre consumo de substâncias (calmantes, tabaco, drogas e álcool). As médias são apresentadas em notas estandardizadas (notas Z). No que respeita à pergunta sobre consumo de álcool, apenas são apresentadas as três categorias que obtiveram frequências de resposta (*Nunca, Ocasionalmente e Semanalmente*), ou seja, as duas categorias superiores (*Todos os dias e Mais de 1 vez por dia*) obtiveram frequência zero. No que se refere à pergunta sobre consumo de "comprimidos para acalmar", as três categorias superiores (*Algumas vezes, Muitas vezes e Todos os dias*) foram transformadas numa só (*Algumas vezes ou mais*), porque as duas últimas categorias tinham apenas frequências de dois sujeitos em cada. Para ilustrar os resultados apresentamos também gráficos das médias de cada Valência por cada categoria de resposta de consumo de substâncias.

GRÁFICO 1 – Valências para os 3 Pressupostos Básicos e consumo de Drogas Ilegais.

	V. Acasalamento	V. Dependência	V. Luta-fuga
Nunca	-0,15	0,03	-0,14
de 1 a 10 vezes	0,18	0,06	0,01
Mais de 10 vezes	0,26	0,03	0,39
Regularmente	0,30	-0,45	0,68

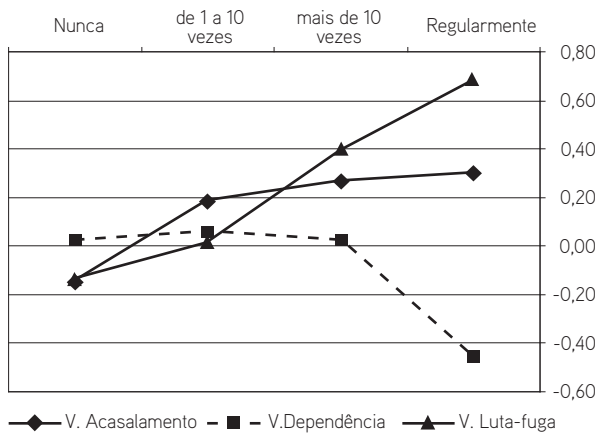


GRÁFICO 2 – Valências para os Três Pressupostos Básicos e Consumo de Álcool.

	V. Acasalamento	V. Dependência	V. Luta-fuga
Nunca	-0,17	-0,05	-0,28
Ocasionalmente	0,00	0,05	0,051
Semanalmente	0,23	0,22	0,16

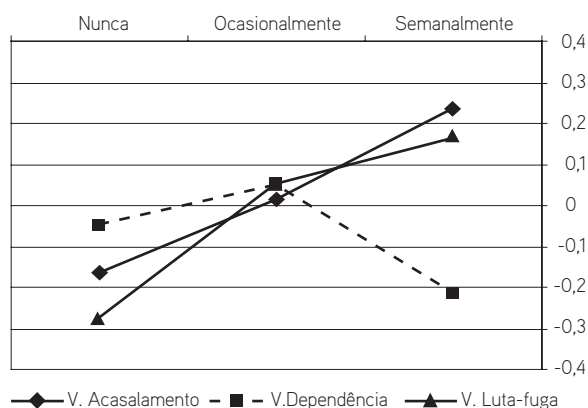


GRÁFICO 3 – Valências para os Três Pressupostos Básicos e Consumo de Calmantes.

	V. Acasalamento	V. Dependência	V. Luta-fuga
Nunca	0,00	0,09	-0,02
Quase nunca	-0,22	-0,24	0,00
Algumas vezes	0,38	-0,27	0,16

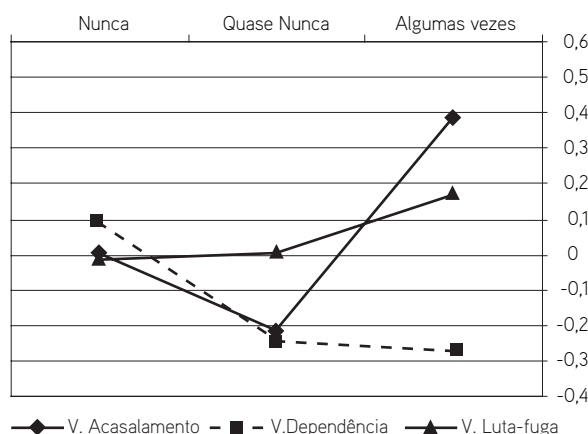
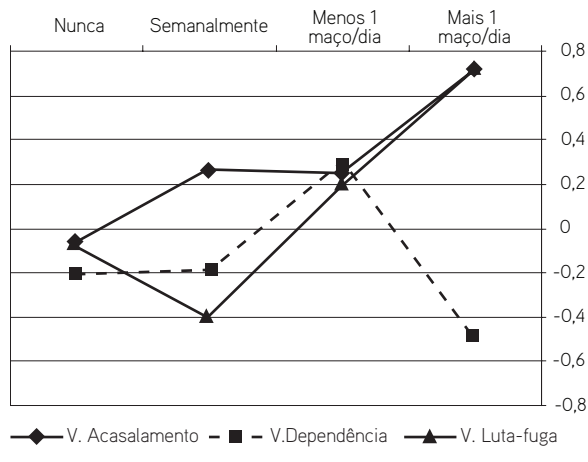


GRÁFICO 4 – Valência para os 3 Pressupostos Básicos e consumo de Tabaco.

	V. Acasalamento	V. Dependência	V. Luta-fuga
Nunca	-0,07	-0,20	-0,09
Semanalmente	0,26	-0,19	-0,41
Menos 1 maço/dia	0,24	0,30	0,18
Mais 1 maço/dia	0,71	-0,50	0,71



Como se pode verificar pelos resultados apresentados nas tabelas e quadros acima, existe um padrão comum na relação entre as Valências PB e o auto-relato de consumo de substâncias: as categorias de resposta que correspondem ao maior nível consumo de todas substâncias apresentam o valor mais negativo (i.e. um enviesamento negativo) da valência para PB Dependência e, simultaneamente, os valores mais positivos das valências para PB Luta-fuga e PB Acasalamento. Este padrão torna-se particularmente evidente quando se compara, para cada uma das substâncias, a categoria mais baixa de consumo ("nunca") com a categoria mais alta de consumo ("regularmente", "semanalmente", "mais de um maço por dia", etc). Enquanto na categoria mais baixa os sujeitos apresentam em média um equilíbrio bastante homogêneo das 3 valências, e os valores estandarizados estão perto de zero, na categoria mais alta, e que corresponde a um consumo que pode ser considerado excessivo, os sujeitos apresentam um marcado desequilíbrio entre as três valências, e em que PB L-F e PB A são positivas e PB D é negativa.

De seguida testamos as hipóteses de que existe uma correlação positiva entre o nível de consumo de

substâncias e as valências de PB L-F e PB A, e uma correlação negativa entre o nível de consumo de substâncias e a valência para PB D.

4.12.1 – Análise de correlações

Tendo em conta que todos os itens do questionário referentes ao consumo de substâncias apresentaram distribuições diferentes da normal, escolhemos realisar correlações por postos de Spearman. Tratando-se de uma técnica não paramétrica de correlação, os seus cálculos não requerem assim a normalidade da distribuição das variáveis. Uma vez que a relação entre as variáveis *consumo de substâncias* e *Valências para PB* apresenta alguma não-linearidade como se pode verificar pelos gráficos acima, adoptámos um nível de significância menos conservador de $\alpha=0.09$ para o teste das hipóteses (Hair et al, 1995).

TABELA 2 – Valência para os Pressupostos Básicos e Consumo de Substâncias Psicotrópicas.

	VDEPEND	VACASAL	VLUTA-FUG
Consumo de comprimidos para acalmar ou dormir	-0.157**	0.067	0.063
Consumo de Tabaco	0.139*	0.192**	0.116*
Consumo de bebidas Alcoólicas	-0.014	0.119*	0.137*
Consumo de Drogas ilegais (haxixe, heroína, cocaína, ecstasy)	-0.010	0.143**	0.178**

** $p < 0.05$, * $p < 0.09$

Como se pode verificar na Tabela 2, a valência PB D apresenta correlações negativas com todos os consumos de substâncias, excepto *Tabaco*, sendo significativamente negativa ($p < 0.05$) com o consumo de comprimidos. As Valências PB A e PB L-F estão positivamente correlacionadas com um nível de significância abaixo de $p=0.09$ com o consumos de todas substâncias, excepto com o consumo de comprimidos calmantes.

3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos podemos concluir que os níveis de consumo mais intensos, ou eventualmente abusivos, de álcool e drogas ilegais estão associados ao aumento das valências para PBL-F e PB A. Pelo

contrário, o consumo de "comprimidos para acalmar" encontra-se associado de forma negativa significativa, à valência para PB D.

Estes resultados são congruentes com os encontrados noutros trabalhos sobre valência para pressupostos básicos e consumo de substâncias. Torres (1999), usando outras escalas de valência para pressupostos básicos, encontrou correlações positivas entre PB L-F e PB A e consumo de comprimidos calmantes. Barbosa (1999), usando uma versão anterior e preliminar da WGFS, encontrou correlações positivas entre PB L-F e PB A e consumo de drogas (heroína e cocaína).

Assim, e no geral, um maior consumo de substâncias psicotrópicas está associado com o aumento de PB L-F e PB A e com a diminuição do PB D. Estes resultados apoiam parcialmente a hipótese teórica, de que estes consumos estão correlacionados com um enviesamento negativo das emoções de Dependência e com um enviesamento positivo das emoções de Luta-fuga e de Acasalamento.

Predisposições sócio-emocionais semelhantes parecem então relacionar-se com o consumo de qualquer uma destas substâncias psicotrópicas, independentemente das categorias de classificação farmacológica a que pertençam (estimulantes, depressores, cannabinóides, opiáceos e anfetaminas).

Por seu lado, a nível neuroquímico, o consumo destas substâncias psicotrópicas pode provocar um aumento da concentração de opióides endógenos; os opiáceos, como a morfina, heroína, metadona etc, são agonistas dos receptores opióides, ligando-se a eles (sobretudo ao receptor μ) e activando-os (DuQuesne e Reeves, 1982; David, 2001; Clavin, 2002). Todavia, existe crescente evidência de que outras substâncias psicoactivas exógenas como a cocaína, a nicotina, cannabinóides, o etanol e as benzodiazepinas, podem igualmente ter um efeito no sistema opióide endógeno, apesar de o fazerem de forma indirecta: em vez de se ligarem directamente aos receptores opióides, parecem estimular a produção de opióides endógenos e/ou alterar a regulação e funcionamento dos receptores³ (Gianolakis, 2001; Cowen e Lawrence, 1999; Volpicelli et al, 1992; Zubieta et al, 1996; Rowlett et al, 1997; Unterwald, 2001; Clavin, 2002; Kirkham e Williams,

2001; Pomerlau, 1998; Kotlyar et al, 2001; Mello et al, 1980; Chait e Griffiths, 1984; Millan e Duka, 1981; Cooper, 1983; Richardson et al, 2005).

O efeito desta estimulação opióide endógena pode ser o produzir um sentimento artificial de bem-estar de origem exógena, semelhante ao que pode ser obtido por intermédio das relações de dependência emocional pelo estabelecimento de relações sociais assentes na expectativa de obtenção de protecção, vinculação e segurança (i.e., o campo sócio-emocional do PB D).

De certo modo, o consumo destas substâncias parece assim substituir-se por via química à satisfação das necessidades de dependência emocional, que não é adequadamente expressa ao nível cognitivo e emocional. Segundo o modelo teórico proposto, a supressão, ou enviesamento negativo do PB D, vai fazer com que as necessidades do campo da dependência emocional se mantenham ao nível dos processos somáticos. Esta ideia é compatível com as propostas de Panksepp et al (2002), segundo as quais a falta de ligações sociais adequadas pode estar relacionada com a tendência dos indivíduos para activar os sistemas emocionais cerebrais por meios farmacológicos. Os resultados do presente estudo apoiam esta ideia.

No entanto, dada a natureza correlacional do estudo, não nos é possível constatar uma relação de causalidade, mas apenas uma associação entre o aumento do consumo de todas estas substâncias psicoactivas, e a tendência dos sujeitos para se relacionarem de acordo com os pressupostos básicos de Luta-Fuga e de Acasalamento num grupo de trabalho. Uma explicação causal alternativa é de que os consumos destas substâncias têm o efeito de alterar o processamento sócio-emocional dos indivíduos, levando a um aumento da intensidade das valências PB LF e PB A e a uma diminuição da valência PB D.

CONTACTOS:

NUNO TORRES

Psicólogo. Doutorado pelo Centro de Estudos Psicanalíticos/ Departamento de Sociologia da Universidade de Essex, Reino Unido. Professor no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. R. Manuel Teixeira Gomes, 23, 3º Frente, 2795 Carnaxide 968729907

ntorres@ispa.pt

TIAGO CHAGAS

Psicólogo.

R. Luís Filipe Araújo, 32, 1º Esq.

2770-186 Paço de Arcos

966967734

tiago.r.chagas@gmail.com

JOÃO PAULO RIBEIRO

Psicólogo.

R. Bernardim Ribeiro, 57, R/C Esq.

1150-069 Lisboa

965094588

joapaulo_ribeiro@hotmail.com

NOTAS:

i – Segundo o modelo do "Marcador Somático", o processo de tomada de decisão consciente é guiado por emoções ligadas a estados somáticos, e existe um efeito de enviezamento emocional na memória de trabalho enquanto um sujeito delibera sobre várias opções e cenários possíveis, através do qual o sujeito escolhe adoptar ou rejeitar determinadas opções de acção (Verdejo-García, 2006).

ii – Versão preliminar do WGFS. Os 18 Itens que compuseram a versão preliminar do questionário, foram construídos a partir de uma análise de conteúdo, realizada a 15 entrevistas semi-estruturadas sobre estados emocionais em grupos de trabalho. Na análise de conteúdo foram utilizadas as tabelas de características de pressupostos básicos de Gould (1997), para codificar as unidades de significação. Os Itens do questionário expressam componentes cognitivos e emocionais (atitudes, crenças e valores) sobre interacção social em grupos de trabalho (Barbosa, 1999; Torres, 2002a, 2002b). Foi aplicada uma análise factorial exploratória em componentes principais, com rotação Varimax, a partir de uma amostra de 251 sujeitos (58 % mulheres, idade média de 28 anos) onde se verificou uma estrutura factorial congruente com o modelo teórico (idem).

Versão 1.0 do WGFS: A partir de uma análise exaustiva da literatura sobre os constructos teóricos em questão (Torres, 2008), foi posteriormente redigida uma nova série de Itens, os quais foram acrescentados aos Itens anteriores; visando aumentar a validade de conteúdo do instrumento. Um conjunto de 50 Itens compôs então a versão 1.0 do WGFS, mantendo-se a mesma escala bipolar de 6 pontos para quantificar as respostas. Realizou-se uma análise factorial exploratória em componentes principais, com rotação Varimax, numa amostra de 135 sujeitos (61% mulheres, idade média de 36 anos), onde novamente se verificou uma estrutura factorial satisfatoriamente congruente com o modelo teórico. A fidelidade das escalas, pelo método Alfa de Cronbach foi a seguinte: Dependência (13 itens) = .81; Luta-Fuga (11 itens) = .83; Acasalamento (10 itens) = .79

Versão 2.02. A versão 2.02 foi então construída a partir desta análise factorial, tendo sido escolhidos 32 Itens, os

quais maximizavam a consistência interna (pelo método alfa de Cronbach) e respeitavam a validade de conteúdo de cada uma das escalas. Alguns Itens foram reformulados com o objectivo de facilitar a compreensão das frases (diminuir o erro de medida) e de obter distribuições de frequências mais próximas da distribuição normal. Num estudo ainda não publicado, as escalas do WGFS foram correlacionadas com uma versão reduzida do questionário de personalidade NEO-PI-R, e também com outras perguntas sobre comportamentos e atitudes (consumo de substâncias, sintomas somáticos, comportamentos de risco) presentes na segunda parte do questionário WGFS.

Associações significativas foram encontradas entre: a) PB Luta-Fuga e *Assertividade* (NEO) (+. 196); *Complacência* (NEO) (-. 289); *Sexo Masculino* (F [1, 128] = 4.743); *Gosto de andar muito depressa em carros e ou motos* (+. 192); b) PB Acasalamento e *Abertura à experiência - Acções* (NEO) (+. 162); *Procura de Excitação* (NEO) (+. 197) e *Estará interessado em participar? [numa actividade de grupo]* " (+. 198); c) PB Dependência e *"Mantenho uma relação amorosa estável e única"* (+. 188); *"Estará interessado em participar [numa actividade de grupo]"* (+. 181).

As correlações positivas da escala de PB Luta-Fuga com *Assertividade* e o Item *Gosto de andar muito depressa em carros e motos*, bem como a correlação negativa com *Complacência* atestam a sua validade, uma vez que é esperada medir características agressivas e competitivas dos sujeitos na interacção grupal.

No que respeita à escala de PB Acasalamento, as correlações positivas apresentadas reforçam a sua validade; a qual é esperada medir características de procura de excitação e euforia, bem como amistosidade na interacção grupal.

Quanto à escala de PB Dependência, as correlações positivas acima descritas atestam do mesmo modo a sua validade, dado que é esperada medir características de dependência emocional, e amistosidade na interacção grupal.

1 – Panksepp (1998) propôs que os circuitos neurológicos da dor física evoluíram de tal modo que passaram a incluir formas de "dor social" ou "ansiedade de separação" em animais que dependem grandemente do seu grupo de parentesco para sobreviver.

2 – Neste caso preferiu-se usar o termo um pouco ambíguo "comprimidos para acalmar ou dormir" em vez do termo Benzodiazepinas, para facilitar a compreensão da pergunta pelos sujeitos.

3 – Assim, o consumo agudo ou ligeiro de álcool etílico (etanol) estimula a libertação de opióides, enquanto que o seu consumo crónico pesado induz uma deficiência opióide central (Gianolakis, 2001; Cowen e Lawrence, 1999). Os antagonistas opióides são eficazes a prevenir a recaída alcoólica (Volpicelli et al, 1992). Existe evidência da influência da cocaína no sistema opióide endógeno, nomeadamente de que o abuso de

cocaína provoca alterações da expressão e função do receptor μ , e também o aumento dos níveis de dinorfinas (Zubieta et al, 1996; Rowlett et al, 1997; Unterwald, 2001; Clavin, 2002). Existe um corpo crescente de evidência de uma sobreposição de mecanismos cannabinoídes e opióides endógenos (Kirkham e Williams, 2001). Estudos com animais e humanos mostram que a dose de nicotina faz aumentar proporcionalmente a concentração de β -endorfinas no plasma (Pomerlau, 1998; Kotlyar et al, 2001), e que a actividade de fumar aumenta com o consumo de agonistas opiáceos (Mello et al, 1980; Chait e Griffiths, 1984). Finalmente, foi proposto que a abstinência de benzodiazepinas após tratamento prolongado pode ser acompanhada de redução da actividade opióide endógena (Millan e Duka, 1981; Cooper, 1983), e que as benzodiazepinas e os opióides partilham mecanismos do impacto hedónico, e.g. que a nalterxone altera o efeito das benzodiazepinas tanto na redução da aversão como no aumento do prazer (Richardson et al, 2005). Assim, tanto os opiáceos, como a cocaína, etanol, nicotina, e cannabinoídes parecem interagir com o sistema opióide endógeno, podendo eventualmente servir como substituto químico dos efeitos endógenos da dependência emocional. Estas substâncias exógenas podem, portanto, reduzir a ansiedade de separação e o desamparo, e assim promover a independência e autonomia emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Barbosa, S. (1999). Pensar as Emoções no Seio de um Grupo: um Estudo sobre os Sintomas Somáticos com Base nas Suposições Básicas. *Dissertação Monográfica de Licenciatura em Psicologia Clínica*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Bion, W.R. (1961). *Experiences in Groups and other Papers*. London: Routledge.
- Blomfield, O. H. (1987). "Human destructiveness: an essay on instinct, foetal existence and infancy". *International Review of Psychoanalysis* 14: 21-32.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment, Vol. 1 of Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bridges, R. S.; Grimm, C. T. (1982). "Reversal of morphine disruption of maternal behavior by concurrent treatment with the opiate antagonist Naloxone". *Science*, 218: 166-168.
- Carter, C. S., Keverne, E.B. (2002). "The Neurobiology of social affiliation and pair bonding" in Pfaff, D. W.; Arnold, A. P.; Etgen, A. M.; Fahrenbach, S. E.; Rubin R. T. (Editors) 2002. *Hormones, Brain and Behavior*. Academic Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Chagas, T. (2004). *Supressão da Dependência Emocional e consumo de substâncias. Uma abordagem correlacional e experimental*. Monografia de Fim de Curso da Área de Psicologia Clínica [Graduation dissertation supervised by Torres, N.] Lisboa: ISPA.
- Chait, L. D.; Griffiths, R. R. (1984). "Effects of methadone on human cigarette smoking and subjective ratings". *J Pharmacol Exp Ther*; 229:636-40
- Cicchetti, D., & Cohen, D.J. (Eds.) (1995). *Developmental psychopathology*. Volume I. Theory and Methods. New York: John Wiley & Sons.
- Clavin, W. (2002). "Nature's own antidote to cocaine" Rockefeller University Office of Communications and Public Affairs April 15, 2002: www.rockefeller.edu/pubinfo.
- Cooper S. J. (1983). "Benzodiazepine-opiate antagonist interactions in relation to anxiety and appetite". *Trends Pharmacol Sci*. X; 4: 456-8.
- Cowen, M. S. e Lawrence, A. J. (1999). "The role of opioid-dopamine interactions in the induction and maintenance of ethanol consumption". *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 23 (7): 1171-1212.
- Creasey, G., Kershaw, K., & Boston, A. (1999). Conflict Management With Friends and Romantic Partners: The Role of Attachment and Negative Mood Regulation Expectancies. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (5), 523-543.
- Damáso, A. (2000). *The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness*. Vintage: London.
- Fleming, M. (1995). *Família e toxicoddependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Geada, M. (1990). *Padrões de vinculação afectiva e níveis de desenvolvimento do auto-conhecimento em toxicoddependentes e não-toxicoddependentes*. *Jornal de Psicologia* 9, (4/5): 14-18.
- Gianolakis, C. (2001). "Influence of the endogenous opioid system on high alcohol consumption and genetic predisposition to alcoholism". *Journal of Psychiatry and Neurosciences* 26 (4): 308-318.
- Gould, L. (1997). "Correspondence Between Basic Assumption Theory and Klein's Developmental Positions: An Outline". *Free Associations*: 41. July 1997.
- Grotstein, J. (1999). *O Buraco Negro*. [The Black Hole] Lisboa: Climepsi
- Hair, J. F. et al (1995). *Multivariate Data Analysis with Readings*. Prentice Hall, International Editions.
- Herman, B. H. e Panksepp, J. (1978). "Effects of morphine and naloxone on separation distress and approach attachment: evidence for opiate mediation of social affect". *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 9 (2): 213-220
- Hesse, E., Main, M. (1999): "Second generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: dissociated, frightened and threatening parental behavior" *Psychoanalytic Inquiry* 19 (4): 481-540.
- Hoebel, B. G., Rada, P. V., Mark, G. P. & Pothos, E.N. (1999). Neural systems for reinforcement and inhibition of behavior: Relevance to eating, addiction, and depression. In Kannerman, D., Drener, E. & Schwarz, N. (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 558 – 571). New York: Russel Sage Foundation.
- Khantzian, E. J. (1978). "The ego, the self and opiate addiction: theoretical and treatment considerations". *International Review of Psychoanalysis* 5: 189-198.

- Kernberg, O. (1978). "Leadership and organised functioning: organisational regression". *International Journal of Group Psychotherapy* January 1978: 3-25.
- Kirkham, C; Williams C. M. (2001). "Synergistic effects of opioid and cannabinoid antagonists on food intake". *Psychopharmacology*, 153: 267-270.
- Kotlyar, M. Golding, M., Hatsukami, D. K, Jamerson, B. D. (2001). "Effect of Nonnicotine Pharmacotherapy on Smoking Behavior". *Pharmacotherapy*, 21 (12): 1530-1548.
- Krystal, H., Raskin, H. A. (1970). *Drug Dependence. Aspects of Ego Functions* Detroit: Wayne State Univ. Press.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hove and London: Analytic Press.
- Marty, P.; De M'uzan, M. (1963). "La Pensée Operatoire". *Revue Française de Psychanalyse* 27: 325-356.
- Mello, N. K.; Mendelson, J. H.; Sellers, M. L.; Kuehne, J. C. (1980). "Effects of heroin self-administration on cigarette smoking". *Psychopharmacology* 67: 45-52.
- Meltzer, D.; Harris, M. (1976). "A psychoanalytical model of the child-in-the-family-in-the-community" in *Sincerity and Other Works*, 1994, London: Karnac Books.
- McKenna, T. K. (1998). *O Pão Dos Deuses: Em Busca da Árvore do Conhecimento Original / Uma História Radical das Drogas, das Plantas e da Evolução Humana*. 2nd ed. Porto: Via Ótima.
- Mikulincer, M. and Florian, V. (1998). "The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events" In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford.
- Millan M. J., Duka T. H. (1981). "Anxiolytic properties of opiates and endogenous opioid peptides and their relationship to the actions of benzodiazepines". *Mod Probl Pharmacopsychiat*. 17: 123-41.
- Miranda-Paiva, C. M.; Nasello, A. G.; Yin, A. J.; Felicio, L. F. (2001). "Morphine pretreatment increases opioid inhibitory effects on maternal behavior" *Brain Research Bulletin* 55 (4): 501-505.
- Nelson, E. E. e Panksepp, J. (1998). "Brain substrates of infant-mother attachment: contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine". *Neuroscience and Biobehavioral Research*, 22 (3): 437-452.
- 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*. Lisbon: Iman. 2001.
- Panksepp, J. (1998). The periconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the SELF. *Journal of Consciousness Studies* 5: 566-582.
- Panksepp, J. (2004). *A Textbook of Biological Psychiatry*, New York, Wiley: Burgdorf.
- Panksepp, J. (2005). Commentary to "becoming aware of feelings". *Neuro-psychoanalysis* 7 (1): 40-55.
- 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 (Abingdon, England)*, 97 (4), 459-69.
- Panksepp, J., 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.
- Pomerleau, O.F. (1998) Endogenous opioids and smoking: a review of progress and problems. *Psychoneuroendocrinology*. 23:115-30
- Richardson D. K., Reynolds S. M., Cooper S. J., Berridge K. C. (2005). "Endogenous opioids are necessary for benzodiazepine palatability enhancement: naltrexone blocks diazepam-induced increase of sucrose-'liking'". *Pharmacol Biochem Behav*. Jul; 81 (3): 657-63.
- Rowlett, J. K.; S. S. Negus, T. S. Shippenberg, N. K. Mello, S. L. Walsh, and R. D. Spealman (1997). "Combined cocaine and opioid abuse: from neurobiology to the clinic" in 5th Annual Scientific Meeting of The College on Problems of Drug Dependence, INC June 14 -19, 1997, Nashville, TN, U.S.A..
- Schermer, V. L. (1985). Beyond Bion: the Basic Assumption states revisited. In Pines, M. (Ed.) *Bion and Group Psychotherapy*. London: Routledge.
- Torres, N. (1995). *Um modelo-psicanalítico-da-criança-na-família: Proposta de operacionalização do modelo Família-Comunidade de Donald Meltzer numa amostra de heroínodependentes*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Torres, N. (1999). "The Conversion of Psychic and Group Significance into Protomental Signals". *Comunicação apresentada na II European Conference of Group Psychoanalytic Psychotherapy*. Barcelona, 28, 29, 30 Maio de 1999. European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector.
- Torres, N. (2002a). "Construction of Basic Assumption's Work Group Function Empirical Scales. Methodology and Previous Results" *Manuscrito não publicado para tese de PhD*. Centro de Estudos Psicanalíticos da Universidade de Essex.
- Torres, N. (2002b). "Building the Work Group Function Empirical Scales. Theoretical and Technical Issues". *Manuscrito não publicado para tese de PhD*. Centro de Estudos Psicanalíticos da Universidade de Essex.
- Torres, N. (2003). "A Química da dependência e as Dependências-tóxicas Para Um modelo biopsicossocial (II)" *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
- Verdejo-García, A., Pérez-García, M., & Bechara, A. (2006). Emotion, Decision-Making and Substance Dependence: A Somatic-Marker Model of Addiction. *Current Neuropharmacology*, 4 (1): 17-31.
- Volpicelli, J. R. Alterman, A. I.; Hayashida, M. O'Brien, C. P. (1992). "Naltrexone in the treatment of alcohol dependence". *Archives of General Psychiatry* 49: 876-880.
- Zubieta, J. K.; Gorelick, D. A.; Stauffer, R.; Ravert, H. T.; Dannals, R. F.; Frost, J. J. (1996). "Increased mu opioid receptor binding detected by PET in cocaine-dependent men is associated with cocaine craving" *Nature Medicine* 2 (11): 1225.