



## O CUIDADO NA RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO APEGO

### SPIRITUAL CARE IN SUPPORT GROUPS FROM THE PERSPECTIVE OF THE ATTACHMENT THEORY

**Mariluce Emerim de Melo August<sup>1</sup>  
Hartmut August<sup>2</sup>**

#### RESUMO

O número de vítimas das drogas não para de aumentar, ao passo que a prevenção e o tratamento continuam falhando em muitas partes do mundo. Um dos programas muito difundidos no tratamento de usuários de drogas e álcool são os Doze Passos, inicialmente desenvolvido pelos Alcoólicos Anônimos e posteriormente adaptado para outras dependências. A Teoria do Apego, inicialmente proposta por John Bowlby, enfatiza a importância de relações afetivas seguras como base para um desenvolvimento saudável. Diante desse cenário, esse estudo aponta para maneiras de utilizar os princípios da Teoria do Apego no programa dos Doze Passos. A questão de pesquisa consiste nas dificuldades das pessoas em recuperação em assimilar e incorporar os Doze Passos. A hipótese é de que essas dificuldades se relacionam com as diferentes experiências individuais com os vínculos familiares como expressados na Teoria de Apego. O objetivo geral é aplicar os conceitos da Teoria do Apego nas experiências de cuidado às pessoas em recuperação. Os dados para análise consistem em anotações de uma experiência da prática profissional no treinamento da equipe terapêutica de uma comunidade terapêutica no Estado do Paraná, aprofundados por pesquisa bibliográfica. A equipe terapêutica treinada compreende o estilo de apego da pessoa e pode proporcionar intervenções mais eficazes, apontando para apegos mais seguros na relação com Deus, consigo mesmo e com outras pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teoria do Apego; Apego a Deus; Doze Passos; Drogadição.

<sup>1</sup> Doutora e mestre em Teologia pela PUCPR. Docente da Faculdade Fidelis e da Faculdade de Teologia Evangélica (FATEV). mariluce.august@fidelis.edu.br

<sup>2</sup> Doutor e mestre em teologia pela PUC-PR. Docente no curso de Bacharelado em Teologia da Faculdade Fidelis. hartmut.august@fidelis.edu.br

## ABSTRACT

The number of drug victims continues to rise, while prevention and treatment continue to fail in many parts of the world. One of the most widespread programs in the treatment of drug and alcohol users is the Twelve Steps, initially developed by Alcoholics Anonymous and later adapted for other addictions. Attachment Theory, initially proposed by John Bowlby, emphasizes the importance of secure affective relationships as a basis for healthy development. Given this scenario, this study points to ways to use the principles of Attachment Theory in the Twelve Steps program. The research question is the difficulties of people in recovery to assimilate and incorporate the Twelve Steps. The hypothesis is that these difficulties are related to different individual experiences with family bonds as expressed in the Attachment Theory. The general objective is to apply the concepts of Attachment Theory in the care experiences of people in recovery. The data for analysis consist of notes from an experience of professional practice in the training of the therapeutic team of a therapeutic community in the State of Paraná, deepened by bibliographical research. The trained therapeutic team understands the person's attachment style and can provide more effective interventions, pointing to safer attachments in the relationship with God, with oneself and with other people.

**KEYWORDS:** Attachment Theory; Attachment to God; Twelve Steps; Drug Addiction.

## INTRODUÇÃO

Milhares de grupos de apoio ao redor do mundo se encontram regularmente para compartilhar suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema em comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. Esse movimento, denominado Alcoólicos Anônimos, inspirou outros movimentos similares, tal como os Narcóticos Anônimos, que congrega homens e mulheres para os quais as drogas se tornaram um problema maior. Os participantes se reúnem regularmente para ajudar uns aos outros a se manter livres do álcool ou das drogas. Inúmeras instituições adotam um programa de abstinência estruturado num conjunto de doze passos<sup>3</sup> que os participantes são desafiados a seguir na vida diária.

Esse estudo inspirou-se no decorrer de uma capacitação realizada pelos pesquisadores à equipe terapêutica de uma instituição com dezessete anos de atuação no acolhimento a dependentes químicos no Estado do Paraná. A capacitação visou fornecer aos integrantes a compreensão da Teoria do Apego tal como proposto inicialmente por John Bowlby (1907-1990) e do apego a Deus como proposto por Kirkpatrick (1958-). O propósito consistia em fornecer à equipe terapêutica ferramentas úteis para um cuidado emocional e espiritual mais eficaz.

---

<sup>3</sup> Alcoólicos Anônimos do Brasil. Os doze passos. Disponível em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/os-passos>>. Acesso em: 19/11/2020.

A partir dos relatos da equipe terapêutica, foi possível apontar como determinadas dificuldades das pessoas em recuperação poderiam estar associadas aos seus diferentes estilos de apego.

Portanto, a hipótese é de que as dificuldades das pessoas em recuperação se relacionam com as diferentes experiências individuais com os vínculos familiares, conforme conceituado pela Teoria do Apego. O objetivo geral é aplicar os conceitos da Teoria do Apego nas experiências de cuidado às pessoas em recuperação.

Os dados observados e anotados a partir das discussões de 10 meses de treinamento mensal realizado pelos pesquisadores à equipe terapêutica nos anos de 2018 e 2019 foram utilizados como material de análise. As anotações das discussões dos encontros foram compiladas e registradas num quadro associativo entre estilos de apego em cada um dos doze passos. E depois foi aprofundado em discussão com o levantamento bibliográfico.

A natureza dessa pesquisa é caracterizada pela resolução CNS 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, inciso VII – “Pesquisa que objetiva aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”<sup>4</sup>. De acordo com a resolução, esse tipo de pesquisa é dispensada de apreciação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Plataforma Brasil.

Esse estudo está sistematizado com os seguintes tópicos: Os vínculos familiares a partir da Teoria do Apego; Apego, apego a Deus e saúde mental; As atitudes dos doze passos e os comportamentos de apego; Aproximações entre a Teoria do Apego e o Programa dos Doze Passos; Desenvolvendo a segurança nos vínculos de apego.

## **1 OS VÍNCULOS FAMILIARES A PARTIR DA TEORIA DO APEGO**

O senso comum é de que cada pessoa se comporta de maneira espontânea no relacionamento interpessoal. Contudo, as pesquisas sobre comportamento humano têm evidenciado que o modo como as pessoas lidam nos relacionamentos interpessoais é fortemente influenciado pelo ambiente vivenciado na infância em sua família de origem. John Bowlby, psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico, foi um dos primeiros a estudar esse ambiente (BOWLBY, 2002, 2004a, 2004b). Embora nos anos 1930 tenha participado da Sociedade Britânica de Psicanálise e recebido seu treinamento de Joan Riviere e Melanie Klein, Bowlby foi ficando cada vez mais cético com relação ao foco no mundo interior de fantasia (BOWLBY,

---

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Brasil. Disponível em: <[www.plataformabrasil.saude.gov.br?login.jsf](http://www.plataformabrasil.saude.gov.br?login.jsf)>. Acesso em: 19/11/2020.

2004a, p. 37). Ele passou a compreender a importância das experiências na vida real, propondo uma abordagem relacional (2004a, p. XVIII) estruturando, assim, o que veio a ser denominada “Teoria do Apego”. Para Bowlby, uma criança apega-se ao seu cuidador (figura de apego) na medida em que adota “um comportamento que resulta na consecução ou conservação, por uma pessoa, da proximidade de alguma outra diferenciada ou preferida” (2004a, p. 38), o que a torna uma criança apegada.

A Teoria do Apego propõe que:

Os padrões de relacionamento com os cuidadores [na infância] ou os ‘modelos de apego’ desenvolvidos em nossa história (por intermédio de nossos relacionamentos) são integrados em nossa estrutura de personalidade na forma de modelos internos e gerais de funcionamento que determinarão as características de nosso *self* frente às situações de vida (ABREU, 2005, p. 15).

Os cuidadores se constituem em figuras de apego para a criança apegada. Considerando que o sistema de apego consiste num mecanismo de regulação interpessoal (MIKULINCER; SHAVER, 2010, p. 254), a criança está continuamente avaliando seu progresso em obter apoio e conforto da figura de apego, corrigindo as ações, se necessário, para alcançar os objetivos, compondo o assim chamado ciclo de segurança. Este ciclo é a combinação das funções de *porto seguro* e de *base segura*. O *porto seguro* é ativado quando eventos ambientais assustadores ou alarmantes, doença, lesão ou fadiga, separação ou ameaça de separação da figura de apego promovem comportamentos de apego na criança apegada, pois, ela se sente ameaçada ou fragilizada e voltar à figura de apego proporciona o sentimento de conforto e segurança. A *base segura* é ativada quando a figura de apego proporciona à pessoa apegada a confiança e apoio para novamente explorar o mundo à sua volta. Na medida em que os eventos ou circunstâncias que ativaram o comportamento de apego não estão mais presentes, a criança apegada então se afasta voluntariamente do cuidador até que novas circunstâncias despertem novamente o mecanismo de apego, reiniciando o ciclo (KIRKPATRICK, 2005, p. 56).

A pessoa chega à idade adulta com grande propensão de manter o mesmo estilo de comportamento de quando era criança, considerando que “o comportamento de apego na vida adulta é uma continuação direta do comportamento na infância” (BOWLBY, 2002, p. 257). Ao contrário da relação de apego entre uma criança e sua mãe, onde somente a mãe assume o papel de cuidadora, nas relações de apego entre adultos, normalmente cada parceiro assumirá a função tanto de prestador como de destinatário dos cuidados.

Os estilos de apego podem ser mais seguros ou inseguros, de acordo com as reações das figuras de apego às demandas das pessoas apegadas. No apego seguro, “o indivíduo está

confiante de que seus pais [ou figuras paternas] estarão disponíveis, responsivos e prestativos, caso se encontre em situações adversas ou assustadoras” (BOWLBY, 1988, p. 167). O apego seguro é caracterizado por um comportamento amoroso, leve, afetivamente suprido e equilibrado, pois, a pessoa apegada se sente à vontade com a intimidade, ao mesmo tempo em que respeita a liberdade e autonomia própria e do outro.

No apego ansioso (ou ambivalente), “o indivíduo não está certo se seus pais estarão disponíveis, responsivos ou úteis quando chamados” (BOWLBY, 1988, p. 167). Principalmente quando não há constância no padrão de reação da pessoa solicitada, ou seja, às vezes pode-se contar com ela e às vezes não, gerando respostas diferentes para demandas semelhantes. Em função dessa incerteza, a pessoa com apego ansioso tem seu sistema de apego hiperativado, que se manifesta em comportamentos de luta e protesto para obter atenção, amor e apoio da figura de apego, cuja disponibilidade não está assegurada. Com o passar do tempo, essas exigências estridentes de apoio começam a parecer naturais e necessárias, podendo se tornar a causa de mais conflitos relacionais e de mais sofrimento emocional.

No apego evitante, “o indivíduo não tem a confiança de que ele, quando procurar atendimento, será respondido de maneira útil; pelo contrário, ele espera ser recusado” (BOWLBY, 1988, p. 167). Por conta disso, a pessoa com apego evitante reprime ou desativa seu sistema de apego, reagindo à indisponibilidade da figura de apego mediante o distanciamento emocional. Esse comportamento decorre da compreensão de que a figura de apego desaprova ou pune a proximidade e as expressões de necessidades ou vulnerabilidades. Geralmente estas pessoas exploram pouco o ambiente, pois, não tiveram sintonia de seus cuidadores diante de suas necessidades.

No apego ansioso-evitante (ou desorganizado), a pessoa apresenta comportamentos conflitantes, desorientados ou temerosos. Quando seu sistema de apego é ativado, ela busca a proximidade da figura de apego, ao mesmo tempo que teme essa proximidade. Traumas ou perdas não resolvidas dos cuidadores podem contribuir para o apego desorganizado dos filhos, na medida em que essas experiências podem levar a comportamentos sutilmente assustadores, assustados ou dissociativos (GRANQVIST *et al.*, 2017, p. 2,3). Há a presença de padrões contraditórios de comportamentos, por exemplo: forte apego com uma busca por contato associada a demonstração de raiva; movimentos estereotipados ou sem sentido ou incompletos; expressão de apreensão diante da figura parental; paralisação e desorientação. Este grupo costuma estar associado a história de trauma, perda e abuso parental.

Uma pessoa que experimentou um contexto familiar favorável irá se identificar positivamente com novas figuras de apego seguro (introjeção) e alimentará um narcisismo

saudável, marcado por uma percepção equilibrada de sua individualidade, auto coesão, resiliência, ambição e auto atualização. Ela também será mais otimista, terá mais esperança e desenvolverá habilidades de regulação intra e interpessoal (MIKULINCER; SHAVER, 2010, p. 153).

Por outro lado, uma série de disfunções estão diretamente associadas a inseguranças provocadas pela indisponibilidade ou insensibilidade da figura de apego, incluindo ansiedade da separação, luto complicado decorrente da perda de um parceiro próximo, reações pós-traumáticas ao abuso físico, sexual ou psicológico, neuroticismo, angústia, depressão, ansiedade, tendências suicidas, transtornos alimentares, transtornos de conduta, abuso de substâncias, comportamento criminoso, transtornos de personalidade, transtornos dissociativos e esquizofrenia (MIKULINCER; SHAVER, 2010, p. 378-402).

Lee A. Kirkpatrick, em conjunto com outros pesquisadores, propõe uma integração conceitual da Teoria do Apego com a Psicologia da Religião (2005, p. 18ss), visto que “nossos modelos internos de funcionamento do apego influenciam nossas imagens de Deus” (ALLEN, 2013, p. 234). Além disso, estudos tem evidenciado que “lutas com Deus são comuns entre pacientes traumatizados” (ALLEN, 2013, p. 232).

Portanto, os comportamentos de apego, o seguro e os inseguros (ansioso, evitante e ansioso-evitante) se desenvolvem pela forma como as necessidades da criança são atendidas pelo seu cuidador. Se a criança normalmente é bem acolhida em suas necessidades, ela se sente segura para explorar o mundo à sua volta, na medida em que vivencia seu cuidador como porto seguro e base segura. Ao contrário, quando a criança não tem a garantia de ser acolhida pelo cuidador em virtude da inconstância deste em suas respostas, ela tende a adotar um comportamento ansioso. Finalmente, se a criança não vê suas necessidades serem atendidas, a tendência é de ela adotar um comportamento evitante. Esses estilos de apego vão se refletir nos relacionamentos interpessoais na fase adulta, assim como no relacionamento com Deus.

Diversas pesquisas têm identificado que as relações parentais de apego desempenham um papel fundamental na maneira como a pessoa irá construir ou não uma relação de apego com Deus. Assim, indivíduos com apegos parentais seguros apresentam maior autoestima e níveis mais elevados de consciência de Deus. Por outro lado, indivíduos com apegos parentais inseguros apresentam altos níveis de frustração com Deus, elevados níveis de instabilidade no relacionamento com Deus e reportam mais aflição (AUGUST; ESPERANDIO, 2019, p. 1051).

Diferentes estudos confirmam uma forte correlação entre os estilos de apego e a saúde mental. Pesquisas indicam que a indisponibilidade de figuras de apego interpessoal, estresse e outros fatores intensificam a ativação do apego e ampliam a correlação entre saúde mental e

religião. Assim, pessoas com apego inseguro a Deus apresentam níveis elevados de instabilidade em sua espiritualidade e reportam mais aflição, podendo sofrer um declínio na saúde mental (AUGUST; ESPERANDIO, 2019, p. 1058).

Por outro lado, crer num Deus pessoal e amoroso contribui para a saúde mental da pessoa. Os estudos evidenciam que o apego a Deus pode ser um meio importante para atenuar o sofrimento e para reparar os modelos internos de funcionamento da pessoa após experiências de abandono por outras figuras de apego (AUGUST; ESPERANDIO, 2019, p. 1058).

No campo do aconselhamento e cuidado espiritual, os estudos evidenciam o benefício de empregar os conceitos do apego a Deus. A compreensão de um Deus que acolhe o ser humano pode ser empregada pelo cuidador para promover uma autonomia e autoconfiança maiores no enfrentamento de dificuldades da vida. Na medida em que Deus seja identificado como uma figura de apego seguro, pode-se esperar que o indivíduo encontre nesse relacionamento um porto seguro e uma base para lidar com o seu mundo. Pois, na medida em que as pessoas desenvolvem um apego seguro a Deus, estas apresentam um aumento saudável da espiritualidade e adotam comportamentos que favorecem a saúde física e emocional (AUGUST; ESPERANDIO, 2019, p. 1064).

## **2 APROXIMAÇÕES ENTRE A TEORIA DO APEGO E OS DOZE PASSOS**

Há uma perceptível compatibilidade entre a abordagem proposta pela Teoria do Apego e o programa dos Doze Passos desenvolvido pelos Alcoólicos Anônimos, uma vez que vínculos rompidos e os traumas na infância contribuem para comportamentos adictos (GILL, 2014a, p. 103). E, na medida em que o programa dos Doze Passos proporciona um ambiente previsível e consistente para as pessoas em tratamento, supre as necessidades delas de apego de maneira não destrutiva (GILL, 2014b, p. 104).

Pessoas adictas têm necessidade de serem compreendidas, não tanto como alguém que busca prazer ou comportamentos autodestrutivos, mas muito mais como pessoas em sofrimento que buscam e necessitam de contato e conforto (KHANTZIAN, 2014, p. 33). Visto que a maioria das experiências negativas de uma pessoa ocorre no contexto de relacionamentos inseguros, a “recuperação, por sua vez, somente poderá ter lugar num contexto de relacionamentos” (HERMAN, 1992, p. 133).

Para alguns autores, “as coisas pelas quais as pessoas se tornam adictas assumiram até certo ponto uma função sagrada” (KHANTZIAN, 2014, p. 23). A adição de álcool, drogas, cigarro, chocolate, etc., poderia, nesta perspectiva, atuar como uma finalização de um ritual e

de um lugar sagrado enfatizando a falência da comunidade em reconhecer mudanças da pessoa ao longo das estações da vida (KHANTZIAN, 2014, p. 23).

Psicoterapias modernas têm aplicado abordagens mais relacionais para ajudar pacientes e terapeutas a focar nas vulnerabilidades das disfunções que perpetuam o sofrimento da dependência. Nesse contexto, uma perspectiva contemporânea do apego oferece meios compreensivos, esperançosos e eficazes para superar as causas e consequências atraentes, derrotadoras e trágicas da adicção (KHANTZIAN, 2014, p. 55).

A jornada dos Doze Passos, desenvolvida pelos Alcoólicos Anônimos, ajuda a pessoa a caminhar em direção a uma vida mais saudável, que contenha os princípios inerentes de apegos seguros, onde humildade, mente flexível, paciência, compaixão, coragem e perdão são apropriados. Nesse processo, os princípios básicos de apegos seguros marcados por proximidade e conexão interpessoal são promovidos (GILL, 2014a, p. 109). Portanto, caminhar ao longo dos Doze Passos implica ao mesmo tempo em substituir nos novos vínculos, comportamentos inseguros por comportamentos seguros.

Além disso, os conceitos de um Deus que se importa e cuida podem ser empregados pelo cuidador para promover uma autonomia e autoconfiança maiores no enfrentamento de dificuldades da vida e da aflição emocional (AUGUST; ESPERANDIO, 2019, p. 1064).

As pessoas não são todas iguais. E a Teoria do Apego é uma maneira de enxergar a individualidade de cada pessoa. Para que o programa de recuperação seja bem-sucedido, ele deve levar em conta as diferenças nos estilos de apego da pessoa. Pois, de acordo com seu estilo de apego, a pessoa poderá ter mais ou menos dificuldade em cada uma das etapas do programa.

### **3 RESULTADOS DA REFLEXÃO SOBRE OS DOZE PASSOS E O APEGO**

Os resultados da reflexão acontecida nos treinamentos com a equipe terapêutica sobre o programa Doze Passos comparado com a Teoria do Apego resultaram na construção do quadro Comportamento de Apego nos Doze Passos, a seguir.



**Figura 1** - Comportamento de Apego nos Doze Passos

| Passos   | Atitudes                         | Comportamentos de Apego e Apego a Deus   |  |   |
|--|----------------------------------|--|--|---|
|  |                                  | Seguro   | Ansioso  | Evitante  |
| 1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool [Deus] e tínhamos perdido o domínio sobre nossa vida.                | Humildade e Quebrantamento       | Aceita sua situação. Reconhece suas vulnerabilidades.  | Como busca a perfeição como meio de obter aceitação, justifica suas falhas ou transfere responsabilidades e amplifica emoções. | Como busca a perfeição como meio de assegurar sua autossuficiência, minimiza suas falhas e suprime emoções.                                     |
| 2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade.                                | Fé e Esperança                   | Fé sincera em Deus e esperança de sair da condição em que se encontra.                         | Fé utilitária. Deus é figura de apego compensatória, visando a regulação da angústia.  | Relação distante e desconfiada com Deus e com as pessoas; confia mais na sua autossuficiência.  |
| 3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus.   | Entrega                          | Se dispõe a desenvolver uma dependência em Deus. Confia em Deus como Porto Seguro.             | Entrega impulsiva. Barganha com Deus para obter soluções rápidas e fáceis. Inconstância nos propósitos assumidos.              | Não faz entrega completa, pois, desconfia da aceitação e do amor de Deus.   |
| 4. Fizemos minucioso e destemido inventário [autoavaliação] moral de nós mesmos.   | Auto avaliação                   | Auto avaliação honesta, profunda e sem temores.  | Auto avaliação confusa e desconexa. Dificuldade em identificar culpados e conexões.  | Auto avaliação superficial. Nega os problemas do passado. Idealiza a família.   |
| 5. Admitimos perante Deus, perante a nós mesmos e perante outro ser humano a natureza exata de nossas falhas.            | Honestidade                      | Reconhece suas falhas e as expressa.   | Justifica suas falhas. Dificuldade em separar falhas suas das dos outros.  | Não admite suas falhas. Culpa os outros.  |
| 6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.                            | Oferecendo-se a Deus             | Ensinável e disposto a ser tratado no seu caráter.   | Impaciente, na expectativa de uma solução rápida que alivie a angústia.  | Não confia plenamente. Acha que dá conta sozinho.   |
| 7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições  | Cura, arrependimento, libertação | Pede que Deus o livre das imperfeições e assume sua responsabilidade na mudança. Perseverança. | Não identifica o que está ou não a seu alcance. Espera solução milagrosa, que dispense esforço e domínio próprio.              | Não pede ajuda a Deus. Minimiza suas imperfeições, racionalizando, distorcendo e culpando os outros.  |
| 8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados. | Perdão                           | Inventário honesto das pessoas e dos danos causados.   | Guarda mágoas das pessoas envolvidas, tem dificuldade em separar o processo de perdão da reconciliação.                        | Desconfiado, rancoroso, sarcástico, exige dos outros o que ele mesmo não faz. Prefere a distância e não quer resolver, achando que não precisa. |

|   |                            |  |  |  |
|---|----------------------------|--|--|--|
| 9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.  | Restituição                | Aceita ajuda para definir a melhor ação em cada caso. Se empenha para fazer as reparações cabíveis.                        | Dificuldades não admitidas em discernir quando e como agir em cada caso.   | Minimiza o tamanho do estrago, desconfia dos resultados, arranja desculpas para não agir conforme acordado.  |
| 10. Continuamos fazendo o inventário [auto avaliação] e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.  | Novo padrão de vida        | Novas lembranças trabalhadas de forma equilibrada, retomando os 12 passos, sempre que necessário.                          | Auto avaliação amplifica o sofrimento, pois, ativa a raiva, culpa e vergonha. A cada nova lembrança, pode ficar paralisado, sem saber como agir. | Ao alcançar certo controle da situação, abandona o tratamento. Não mexe no passado, pois, fica desconfortável com as lembranças e as emoções associadas. |
| 11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas pelo conhecimento da Sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade. | Andando com Deus           | Intimidade saudável com Deus, que atua como porto seguro (que o acolhe) e base segura (que o capacita a enfrentar a vida). | Não se aquieta para preces e meditações. Negocia com Deus, colocando-o a prova e fazendo promessas e votos precipitados.                         | Relação com Deus distante e fria. Dificuldade em crer que a vontade de Deus seja boa, perfeita e agradável.  |
| 12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses passos, procuramos transmitir a mensagem a outros e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.  | Compartilhando a nova vida | Testemunho verdadeiro e profundo. Permanece fiel aos propósitos feitos. É referência para os outros.                       | Testemunho somente voltado às emoções. Caminhada com vitórias e derrotas. Envolvimento com outros, marcado por altos e baixos.                   | Testemunho superficial e frio. Eventuais derrotas são escondidas. Não se envolve com outros e não expressa compaixão por eles.                           |

Fonte: Dados dos autores.

#### 4 DISCUSSÃO

Esses resultados indicam as tendências dos comportamentos de apego adotados na vida adulta ao influenciar a forma de corresponder ao programa dos Doze Passos nos tratamentos da adicção, bem como da vida de fé e confiança em Deus. E apontam pistas para reconhecer e compreender os vínculos adotados pela pessoa para que consiga adotar comportamentos mais afirmativos e seguros em sua recuperação, na vida futura e em relação à sua confiança em Deus.

A criação ou restauração de um senso de segurança no apego é um importante recurso terapêutico que possibilita o crescimento pessoal e melhora a saúde mental do paciente (MIKULINCER; SHAVER, 2010, p. 373). Neste sentido, o propósito do cuidado consiste em ajudar o indivíduo “a revisar e atualizar suas crenças de maneira a se ajustar melhor às

experiências de relacionamento atuais e aos/às parceiros/as atuais” (MIKULINCER; SHAVER, 2010, p. 408). Mediante esse processo, as habilidades são testadas em situações práticas, possibilitando a construção de modelos internos de funcionamento mais realistas no contexto dos relacionamentos atuais. Desse modo, o cuidado proporciona oportunidades de mudar nossa maneira de ser.

Além disso, pesquisas na área do apego “ênfatizam como a religião é uma fonte potencial para a cura” (ALLEN, 2013, p. 232). Por essa razão, um apego seguro com Deus pode ser um recurso relevante para atenuar o sofrimento e reparar os modelos internos de funcionamento da pessoa. Para proporcionar um cuidado mais efetivo às pessoas em busca de orientação e apoio espirituais, pode ser utilizado o Inventário de Apego a Deus (AUGUST; ESPERANDIO; ESCUDERO, 2018). Esse instrumento permite mensurar o estilo de apego a Deus do indivíduo, sendo que as questões que o compõem servem de apoio na reflexão sobre as experiências com o sagrado (ESPERANDIO; AUGUST, 2014, p. 255).

O cuidado lida com pessoas que fazem parte de vários sistemas de relacionamento, tais como família, amigos, ambiente profissional, etc. (SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998, p. 313). Portanto, o propósito do cuidado consiste em contribuir para que a pessoa desenvolva apegos seguros com as pessoas que fazem parte destes sistemas. Assim, um cuidado proporcionado por profissionais com habilidade em aplicar os conceitos do apego permitirá que a pessoa compreenda sua história familiar e suas relações interpessoais na perspectiva do apego e desenvolva apegos seguros com as pessoas de sua convivência. Nesse atendimento, pode ser utilizada a versão portuguesa da escala ECR (MOREIRA et al., 2015), que permite mensurar o estilo de apego nesses relacionamentos.

O tipo de vínculo de apego que se formou na infância (seguro, ansioso ou evitante) tem relação com as dificuldades enfrentadas pelos adictos na assimilação e prática do programa dos doze passos, bem como no relacionamento com a vida de fé. Isso é compreensível na medida em que se entende que um programa de recuperação envolve novos relacionamentos que demandam vínculos (cuidadores, terapeutas, equipe de apoio, colegas do grupo). E as pessoas têm a tendência de continuar se relacionando na vida adulta com o mesmo estilo de apego que desenvolveram na infância. Da mesma forma, frequentemente adotam um apego inseguro com Deus, o que igualmente traz dificuldades em sua recuperação.

Portanto, para uma maior eficácia dos programas de recuperação, recomenda-se que a equipe terapêutica receba treinamento adequado sobre a Teoria do Apego. Esse treinamento deve contemplar os conceitos do apego, a compreensão dos prováveis comportamentos das pessoas em recuperação de acordo com seu estilo de apego e a capacitação dos cuidadores no

atendimento à pessoa em recuperação de acordo com seu estilo de apego. Para a elaboração de funções maternas e paternas que foram disfuncionais, será necessário levar a pessoa a uma integração destas *imagos*<sup>5</sup> fragmentadas de suas figuras parentais.

Os programas de intervenção devem proporcionar a vivência de apegos seguros entre o(a) cuidador(a) e a pessoa em recuperação. Pois, os apegos seguros vivenciados nas unidades terapêuticas permitem ajustar os modelos internos de funcionamento, servindo de referencial para um novo modo de agir nas relações interpessoais e no relacionamento com Deus.

Considerando a complexidade do tratamento de pessoas com dependência química, recomenda-se a utilização de outros dispositivos quando os Doze Passos não foram suficientes, tais como psicoterapia, medicação e internação.

## CONCLUSÃO

Ao refletir sobre as dificuldades de assimilar e aderir ao programa dos doze passos dos alcoólicos anônimos, em uma experiência da prática profissional em treinamento com uma equipe terapêutica, levantou-se a hipótese de que essa dificuldade pode estar relacionada com os vínculos familiares estabelecidos na infância e descritos pela Teoria do Apego. Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi de compreender e aplicar conceitos da Teoria do Apego nas experiências de aconselhamento às pessoas em recuperação. As anotações emergentes dos encontros de treinamento foram compiladas num quadro síntese e aprofundadas com pesquisa bibliográfica.

Os autores reconhecem como limitação desse trabalho a necessidade de pesquisas de campo sobre a aplicação da Teoria do Apego e do Apego a Deus nos programas de recuperação. Novos estudos poderiam validar os impactos da aplicação dos conceitos da Teoria do Apego e do Apego a Deus nos programas de recuperação.

**Financiamento:** Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

**Agradecimentos:** Agradecemos aos seguintes membros da equipe terapêutica, por compartilharem suas experiências no atendimento aos participantes do programa de recuperação e que resultaram na construção conjunta da Figura 1: Comportamento de Apego nos Doze Passos: Ana Cintia dos Santos Borba, Christiane Hofmann Dantas, Cornelius Hiskia

---

<sup>5</sup> *Imago* é uma expressão em latim utilizada na psicanálise para designar a imagem idealizada de alguém. Essa imagem se forma no inconsciente, durante a infância, sendo mantida com o mesmo aspecto e conservada da mesma forma durante a vida adulta (“Imago”, 2019).

Dantas, Eliel Dantas de Almeida, Eliseba Dantas, Ellen Sachse Bolze, Evandro de Lima Borba e Indaiara Ramos do Nascimento.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. DE. **Teoria do apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- ALLEN, J. G. **Restoring mentalizing in attachment relationships: treating trauma with plain old therapy**. 1st ed ed. Arlington, VA: American Psychiatric Pub., Inc, 2013.
- AUGUST, H.; ESPERANDIO, M. R. G. Apego a Deus: revisão integrativa de literatura empírica. **HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 17, n. 53, p. 1039–1072, 31 ago. 2019.
- AUGUST, H.; ESPERANDIO, M. R. G.; ESCUDERO, F. T. Brazilian Validation of the Attachment to God Inventory (IAD-Br). **Religions**, v. 9, n. 4, p. 21, 30 mar. 2018.
- BOWLBY, J. **A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development**. Reprint edition ed. New York: Basic Books, 1988.
- BOWLBY, J. **Apego e Perda: Apego**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. v. 1
- BOWLBY, J. **Apego e Perda: Perda: Tristeza e Depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 2004a. v. 3
- BOWLBY, J. **Apego e Perda: Separação: Angústia e Raiva**. São Paulo: Martins Fontes, 2004b. v. 2
- ESPERANDIO, M. R. G.; AUGUST, H. Teoria do Apego e Comportamento Religioso. **INTERAÇÕES**, v. 9, n. 16, p. 243–265, 7 dez. 2014.
- GILL, R. Struggling with abstinence. In: GILL, R. (Ed.). . **Addictions From an Attachment Perspective**. Londres: Karnac Books, 2014a.
- GILL, R. **Addictions From an Attachment Perspective**. [s.l.] Karnac Books, 2014b.
- GRANQVIST, P. et al. Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. **Attachment & Human Development**, 11 jul. 2017.
- HERMAN, J. L. **Trauma and recovery**. New York, NY, US: Basic Books, 1992.
- KHANTZIAN, E. J. The Self-Medication Hypothesis and attachment theory: pathways for understanding and ameliorating addictive suffering. In: GILL, R. (Ed.). . **Addictions From an Attachment Perspective**. Londres: Karnac Books, 2014.
- KIRKPATRICK, L. A. **Attachment, evolution, and the psychology of religion**. New York: Guilford Press, 2005.
- MIKULINCER, M.; SHAVER, P. R. **Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change**. New York: Guilford Press, 2010.

MOREIRA, H. et al. Assessing Adult Attachment Across Different Contexts: Validation of the Portuguese Version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire. **Journal of Personality Assessment**, v. 97, n. 1, p. 22–30, 2 jan. 2015.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal : ASTE, 1998.