



## PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E APEGO

Pedro Dias

Faculdade de Educação e Psicologia  
Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano  
Universidade Católica Portuguesa

pdias@porto.ucp.pt

## SUMÁRIO

1. Apego em jovens e adultos
2. Apego e Psicopatologia – Questões conceptuais
3. Apego e Psicopatologia em Jovens e Adultos – Resultados da Investigação
4. Apego e PCA – Resultados da Investigação
5. Correlatos psicofisiológicos do apego inseguro em jovens e adultas com PCA

## APEGO EM JOVENS E ADULTOS

Modelos internos dinâmicos do apego em jovens e adultos

Avaliação do Apego: Passagem para o “nível de representação  
– A *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan & Main, 1984)

- Padrões de apego em adultos:
  - Seguro/Autónomo
  - Inseguro Preocupado/Emaranhado
  - Inseguro Desligado
- A Desorganização em adultos:
  - O estatuto Não-resolvido/desorganizado em relação a perdas ou a experiências de trauma/abuso
- Dimensões:
  - Segurança vs. insegurança (estratégia primária)
  - Desactivação vs. hiperactivação (estratégia secundária; regulação da proximidade com a FV)

## ORGANIZAÇÕES/PADRÕES DE REPRESENTAÇÃO DO APEGO EM JOVENS E ADULTOS

## PADRÕES DE REPRESENTAÇÃO DO APEGO

- Organização Segura-Autónoma (**F**)
- Organização Insegura-Desligada (**Ds**)
- Organização Insegura-Preocupada/Emaranhada(**E**)
- Estatuto Não-Resolvido/desorganizado em relação às experiências de perda e de abuso (**U/d**)

## F – Seguro/Autónomo em Relação ao Apego

- Valorização das relações de apego e da sua influência no desenvolvimento e na personalidade
- Abordagem objectiva e clara das experiências e relações de apego (memórias convincentes, não contraditas pelas apreciações ou avaliações mais gerais)
- Capacidade de integrar experiências positivas e negativas num todo coerente
- Autocrítica sobre as dificuldades nas relações de apego e crítica aos pais imbuída de um certo sentido de humor
- À-vontade com o tema da entrevista, o que parece ser indicador de reflexão anterior à entrevista.
- Afirmação de uma identidade pessoal

### E – Emaranhado/Preocupado com Relações de Apego

- Discurso confuso, não objectivo relativamente às relações e suas influências; incapacidade para focar de um modo produtivo as questões durante a entrevista, embora dissertem longamente sobre os sentimentos e relações
- Permanecem “presos” a memórias do passado ou mais actuais, incapazes de se mover “para além” destes episódios e reminiscências, no sentido de uma visão objectiva e mais distante. Quando dizem algo negativo, soando a ressentimento, relativamente a uma figura de apego, movem-se imediatamente para uma visão mais positiva
- Discurso com carga emocional negativa: raiva por algo que se manifesta de um modo difuso ou grande passividade
- Dificuldades de desenvolvimento da identidade pessoal

### Ds – Desligado/Rejeitante do Apego

- Desvalorização da influência das relações e experiências de apego ao nível dos pensamentos, sentimentos e comportamentos
- Reduzida informação relevante sobre a relação de apego, dificuldade em recordar o passado
- Contradições entre os episódios e a apreciação global (idealização)
- Negação dos efeitos das experiências negativas: a compreensão permanente ao nível cognitivo, dor e mal estar não experienciados
- Discurso anónimo, impessoal, na “terceira pessoa”
- Afirmação implícita de invulnerabilidade, força, normalidade ou independência, quer rejeitando a importância das relações ou das experiências de apego, quer negando os seus efeitos potenciais no seu desenvolvimento.

### U/D - Estatuto Não-Resolvido / Desorganizado

O indivíduo viveu experiências traumáticas relacionadas com a relação de apego que ainda não podem ser claramente reconciliadas com a vida presente, podendo evidenciar

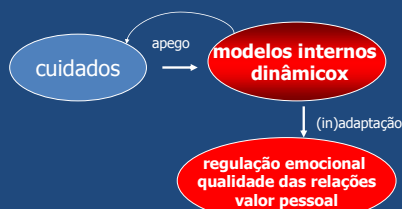
- **Lapsos na monitorização do raciocínio**
    - Indicações de descrença de que a FV não morreu
    - Sentimento de ter sido uma causa sem qualquer suporte concreto para isso
    - Confusões entre o self e a FV falecida
    - Afirmações confusas do ponto de vista psicológico
  - **Lapsos na Monitorização do Discurso**
    - Atenção exagerada ao detalhe
    - Invasões no discurso de informações relativas à perda
    - Frases por terminar, mudanças rápidas de tema e silêncios prolongados durante a discussão de perda (Índices mais fracos)
  - **Referências a respostas comportamentais muito desorganizadas ou desorientadas em relação à perda**
- RESPOSTAS SIMILARES NO DISCURSO SOBRE EXPERIÊNCIAS DE ABUSO SEXUAL OU FÍSICO

### Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Enquadramento conceptual
  - Trajectórias de desenvolvimento
    - Desvios significativos das trajectórias normais
    - A psicopatologia como um resultado desenvolvimental (Sroufe, 1997)
    - Princípio de equifinalidade
      - uma diversidade de trajectórias de desenvolvimento pode conduzir ao mesmo resultado
    - Princípio de multifinalidade
      - partindo de uma mesma trajectória desenvolvimental, em função de processos e experiências subsequentes, poderão ser construídos diferentes padrões de (in)adaptação

### Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Enquadramento conceptual
  - Modelos internos dinâmicos



### Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Enquadramento conceptual
  - Estratégias comportamentais condicionais
    - Estratégias condicionais **primárias** integram-se no sistema comportamental principal e são sensíveis ao contexto e às condições de activação do mesmo (Ex: procura de proximidade da figura de apego em situação de alarme)
    - Estratégias condicionais **secundárias** envolvem padrões comportamentais cujo objectivo é minimizar ou manipular as respostas não adaptativas do sistema comportamental principal, substituindo-as por outras biologicamente preferíveis por aumentarem a eficácia reprodutiva

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Enquadramento conceptual
  - Desorganização
    - Colapso das estratégias organizadas, de tipo seguro ou de tipo inseguro
    - *Sistemas segregados* (Bowlby, 1980):
      - quando a dor associada a certos tipos de experiências relacionais – por exemplo, perdas, abuso – é tão forte que as memórias e sentimentos associados a estas experiências ameaçam perturbar a capacidade de funcionamento dos indivíduos, as memórias e as emoções relativas à experiência traumática podem ser codificadas num modelo representacional que é armazenado de modo não facilmente acessível à consciência, originando um processo de exclusão defensiva.

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Enquadramento conceptual
  - Desorganização
    - A segregação da informação traumática, pela sua natureza defensiva, traz benefícios a curto-prazo, permitindo aos indivíduos funcionar adequadamente. A longo-prazo, quando o sistema de apego do indivíduo está intensamente activado, é mais provável a emergência de sentimentos segregados, o que potencia a desregulação do indivíduo (George & Solomon, 1999). Neste estado de desregulação, o comportamento e o pensamento tornam-se desorganizados e desorientados pela inundação emocional ou pelas tentativas de proibir ou bloquear essas emoções do estado consciente.
    - Sintomatologia clínica surge quando a desregulação do sistema de apego deixa o indivíduo submerso em sentimentos de desespero, vulnerabilidade, medo de abandono ou de perda de controlo (George, West & Pettem, 1999).

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Revisão da literatura (estudos com *Adult Attachment Interview*)
  - Meta-análise de van IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1996)
    - Sobre-representação de organizações inseguras em grupos clínicos
  - Revisão da literatura mais recente com *AAI* (Soares & Dias, 2007)
    - Perturbações do humor:
      - Associação entre a depressão e a organização preocupada (Cole-Detke & Kobak, 1996; Fonagy et al., 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996);
      - Outros estudos encontraram uma associação entre estados depressivos e a organização desligada (Patrick, Hobson, Castle, Howard & Maughan, 1994).

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Revisão da literatura
  - Revisão da literatura mais recente (Soares & Dias, 2007)
    - Perturbações de ansiedade:
      - Elevada prevalência de organizações preocupadas em pacientes diagnosticados com perturbações de ansiedade (Rosenstein & Horowitz, 1996; Fonagy et al., 1996), não os diferenciando de outras perturbações psicopatológicas.
      - Elevado número de indivíduos com o estatuto não-resolvido/desorganizado.

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Revisão da literatura
  - Revisão da literatura mais recente (Soares & Dias, 2007)
    - Perturbações da personalidade:
      - Perturbação *borderline* associada à representação preocupada e ao estatuto não-resolvido/desorganizado (Stalker & Davies, 1995; Fonagy et al., 1996; Barone, 2003).
      - Perturbação da personalidade antissocial associada ao padrão desligado e ao estatuto não-resolvido (Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996).

## Apego e Psicopatologia em jovens e adultos

- Revisão da literatura
  - Revisão da literatura mais recente (Soares & Dias, 2007)
    - Conclusões da revisão:
      - A literatura tem apoiado a existência de associações entre insegurança do apego e psicopatologia em jovens e adultos;
      - Os estudos permanecem numa abordagem descritiva, sendo necessário avançar para análises mais compreensiva sobre os mecanismos e processos envolvidos nas relações entre apego e psicopatologia.

## Investigação sobre apego & PCA

*Revisão de O'Kearney, 1996*

*Revisão de Ward, Ramsey & Treasure, 2000*

- Existência de perturbações nos processos de apego nos pacientes com PCA: o apego inseguro é mais comum
- Não é clara a associação entre os distintos padrões de apego e os subtipos das perturbações alimentares

## Revisão de investigação sobre apego & PCA

(Soares, Dias, Machado & Klein, 2008)

Estudos entre 2000-2007 referenciados nas bases de dados Psyclnfo, PsychArticles e Medline

- 14 com população não-clínica
- 7 com PCA

### amostras não-clínicas (N=14)

- 12 estudos - relações significativas entre apego inseguro & sintomas de perturbação alimentar
  - **presença de comportamentos bulímicos** (Allen, 2003; Bowman, 2001; Goldberg, 2002; Meyer & Gillins, 2004; Suldo & Sandberg, 2000);
  - **maior sintomatologia geral de PCA** (Campion, 2001; Gelven, 2003; Gutzwiller, Oliver & Katz, 2003; Okhie, 2000; Pakier, 2003)
  - **maior insatisfação com a imagem corporal ou o peso** (Goldberg, 2002; Lein, 2000; Schmitz-Sciborski, 2001)
  - **impulso para emagrecer** (Goldberg, 2002; Suldo & Sandberg, 2000).
- 2 estudos não encontraram relações entre apego e a sintomatologia alimentar (DeLuca, 2000; Sive-Ramirez, 2001).

### Amostras clínicas (N=7)

- diferenças entre grupos
  - amostras de BN, AN ou diagnóstico geral de PCA, sem discriminação de categorias diagnósticas
  - e
  - grupos de comparação provenientes quer da população geral, quer da população clínica com outro tipo de perturbação
  - e
  - variáveis relacionadas com o apego, medidas através de instrumentos de auto-relato

### Amostras clínicas (N=7)

- **níveis mais elevados de insegurança nos grupos clínicos em comparação com os outros grupos** (Broberg, Hjalmsers & Nevonon, 2001, Evans, 2003; Lehoux, 2001; Leung, Thomas & Waller, 2000; Noe, 2001; Orzolek-Kronner, 2002; Steins, Albrecht & Stolzenburg, 2002)
- 2 estudos sobre relações entre AN e BN
  1. associação entre a percepção de níveis baixos de cuidados parentais & presença de crenças centrais negativas em sujeitos com AN (Leung, Thomas & Waller, 2000)
  2. maior proporção de pacientes com padrões de apego preocupado no grupo BN e de mais pacientes classificadas como desligadas no grupo AN (Noe, 2001)

### Amostras clínicas & não-clínicas

Influência de outras variáveis na relação entre apego & PCA

- variáveis individuais
  - *avaliação negativa da self, o stress* (Campion, 2001)
  - *estilos de coping* (Gelven, 2003)
  - *depressão* (Gutzwiller, Oliver & Katz, 2003)
  - *crenças desajustadas* (Leung, Thomas & Waller, 2000; Meyer & Gillings, 2004)
  - *culpabilidade* (Orzolek-Kronner, 2002)
- variáveis sociais
  - *ideal de beleza ou padrões sociais de aparência* (Campion, 2001; Goldberg, 2002; Schmitz-Sciborski, 2001)
  - *pressão para a dieta* (Gelven, 2003)

## Apego & PCA: Estudos com a AAI em Portugal

## Estudos em Portugal sobre Apego & PCA

- N= 43 pacientes com diferentes perturbações do comportamento alimentar e avaliadas com base na AAI (Pinho, 2000)
- Objectivo : examinar relações entre
  - representações do apego (nível geral e nível específico)
  - nível geral de psicopatologia e apego
  - sintomas das perturbações do comportamento alimentar
  - variáveis sociodemográficas e familiares

## Estudos em Portugal sobre Apego & PCA (Pinho, 2000)

### RESULTADOS

- Ausência de diferenças significativas nas organizações de apego em função dos sub-grupos clínicos das PCA
- relações significativas entre aspectos específicos da representação do apego & sintomas das perturbações alimentares
  - relações negativas entre sintomas alimentares e psicopatologia em geral &
    - representação da mãe como disponível
    - representação da mãe como base segura
    - representação do pai como disponível
  - relação positiva entre sintomas alimentares &
    - representação de disrupção familiar ao nível do conflito dos papeis conjugal e parental
    - representação da família como emaranhada
    - representação da mãe como dura e exigente

## Correlatos Psicofisiológicos do Apego em mulheres com PCA

(Dias, 2007; Dias, Soares, Cunha, Klein, & Roisman, Attachment and Human Development, 2011)



## OBJETIVOS

- Metodológicos:
  - Contribuir para o desenvolvimento da metodologia de avaliação psicofisiológica aplicada ao apego, através de procedimentos de recolha e análise de dados referentes à actividade autonómica.
  - Articular uma abordagem categorial com uma abordagem dimensional na avaliação do apego, com base no método *Attachment Q-Sort* desenvolvido por Kobak (1993), que permite identificar padrões e estratégias de apego na AAI
  - Aplicar o sistema de recolha e análise de dados psicofisiológicos BioDReAMS à avaliação do apego num grupo de pacientes com perturbações alimentares.
- Clínicos:
  - Contribuir para o aprofundamento da problemática clínica das perturbações do comportamento alimentar, ao nível da psicopatologia geral e específica, bem como das questões relacionais envolvidas no desenvolvimento do apego.

## MÉTODO: Amostra

- 47 pacientes com diagnóstico de PCA
  - 21 Anorexia Nervosa, tipo Restritiva
  - 7 Anorexia Nervosa, tipo Ingestão compulsiva/purgativa
  - 14 Bulimia Nervosa, tipo Purgativa
  - 1 Bulimia Nervosa, tipo Não-purgativa
  - 4 PCASOE
- Sub-divididas em 2 grupos: Restritivo (51.1%) e Purgativo (48.9%)
- Sexo feminino
- 15 - 36 anos
- Acompanhadas em consultas da especialidade (ambulatório) no Norte de Portugal

## MÉTODO: Instrumentos

- Apego
  - **Adult Attachment Interview (AAI)** (George, Kaplan & Main, 1985)
    - Entrevista biográfica sobre a história de relacionamento com as figuras cuidadoras ao longo do desenvolvimento
    - 20 + 1 questões
  - **Attachment Q-Sort** (Kobak, 1993)
    - Método de cotação baseado no método original de Main & Goldwin (1985)
    - 100 itens
    - Cotações prototípicas referentes aos 3 padrões (seguro, desligado e preocupado) e às estratégias de apego (segurança vs. insegurança e desactivação vs. hiperactivação)
    - Mega-itens
    - 2 juízes
    - Cálculo do acordo inter-juízes (se reduzido, 3º juiz)

## MÉTODO: Instrumentos

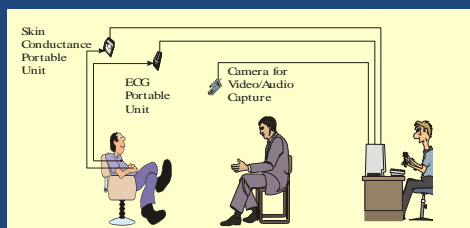
- **Psicopatologia:**
  - Sintomatologia das PCA
    - *Eating Disorders Inventory (EDI)*; Garner, Olmsted & Polivy, 1983)
  - Psicopatologia geral
    - *Hopkins Symptom Checklist-Revised (SCL-90R)*; Derogatis, 1977)
  - Dados clínicos
    - Folha de triagem (COST B-6)
- **Marcadores desenvolvimentais**
  - Protocolo de Avaliação de Marcadores Desenvolvimentais para a Psicopatologia (*PAMaDeP*; Soares, Rangel-Henriques, Neves & Pinho, 1999)
    - *Forma Mãe*
    - *Forma Pai*
    - *Quando era pequeno(a)*
    - *Antes de ter este problema*

## MÉTODO: Instrumentos

- Psicofisiologia: actividade autonómica
  - *Bio-Dual Channel and Representation of Attachment Multimedia System (BioDReAMS)*; Soares, Cunha, Zhan Jian, Pinho & Neves, 1998)

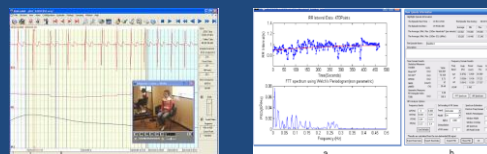
## MÉTODO: Instrumentos

- BioDReAMS



## MÉTODO: Instrumentos

- BioDReAMS



## RESULTADOS

- Apego nos grupos clínicos
  - Categorias:
    - Sobre-representação de organizações inseguras (cerca de 70%)
    - Maior proporção de Preocupados no grupo Purgativo (n.s.)

## RESULTADOS

- Apego nos grupos clínicos
  - Dimensões:
    - > Hiperactivação no grupo Purgativo ( $t=2.534$ ;  $p<0.05$ )

Attachment strategies	Groups	n	M	SD	t	P
Security	Restrictive	24	-0.11	0.60		
	Purgative/BE	23	-0.11	0.50		
Insecurity	Restrictive	24	-0.02	0.33	-0.03	0.97
	Purgative/BE	23	-0.23	0.21		
					2.53	0.02

## RESULTADOS

- Apego e psicopatologia
  - EDI: Desligados < Seguros e Preocupados
  - SCL-90R e PAMaDeP: não há diferenças entre padrões
  - Percepção do grau de interferência do problema alimentar na vida: Preocupados > Seguros > Desligados (Kruskal Wallis  $\chi^2=7.345$ ;  $p<0.05$ )

## RESULTADOS

- Actividade autonómica nos grupos clínicos
  - Não foram encontradas diferenças entre os 2 grupos de pacientes em nenhuma das medidas fisiológicas

## RESULTADOS

- Apego e actividade autonómica: condutância da pele

	Security/Insecurity	Disorganized/Hyperactivation
General description	-.31*	.05
Relationship w/ parents	-.46**	-.16
Adjustive mother	-.29	-.04
Adjustive father	-.28*	-.04
Emotional proximity w/ mother w/ father	-.31**	-.04
Threat, sick	-.31**	-.04
Separation	-.46**	-.12
Rejection	-.31**	-.12
Threats	-.46**	-.05
Beliefs on personality	-.28	-.08
Reasons for parents' behavior	-.27	-.09
Other adults	-.14	-.11
Loners	-.31*	-.17
Trustees/Altruists	-.38*	-.04
Changes in relation w/ parents	-.38*	-.14
Current relation w/ parents	-.41*	-.01
Separation from child	-.31**	-.05
Wishes for child	-.31**	-.08
Loners from relationship w/ parents	-.31	-.05
Child's reasons from relationship w/ mother	-.32	-.15
Developmental history and current situation	-.31	-.08

\*p<0.05, \*\*p<0.01

## RESULTADOS

- Apego e actividade autonómica: frequência cardíaca

	Security/Insecurity	Disorganized/Hyperactivation
General description	-.14	-.09
Relationship w/ parents	-.09	-.01
Adjustive mother	-.02	-.08
Adjustive father	-.04	-.01
Emotional proximity w/ mother w/ father	-.06	-.06
Threat, sick	-.06	-.10
Separation	-.06	-.04
Rejection	-.05	-.03
Threats	-.04	-.03
Beliefs on personality	-.12	-.11
Reasons for parents' behavior	-.04	-.10
Other adults	-.12	-.03
Loners	-.04	-.09
Trustees/Altruists	-.15	-.15
Changes in relation w/ parents	-.05	-.14
Current relation w/ parents	-.02	-.13
Separation from child	-.02	-.13
Wishes for child	-.02	-.14
Loners from relationship w/ parents	-.06	-.14
Child's reasons from relationship w/ mother	-.05	-.19
Developmental history and current situation	-.08	-.17

\*p<0.05, \*\*p<0.01

## RESULTADOS

- Apego e actividade autonómica; variabilidade cardíaca (LF/HF)

	Security/Insecurity	Deactivation/Hyperactivation
Control discrimination	.64	-.19
Relationship w/ parents	-.18	-.05
Adjustive mother	-.17	-.18
Adjustive father	.60*	-.02
Emotional proximity w/ mother w/ father	-.23	-.09
Trust in	.60*	-.06
Separation	-.16	-.06
Rejection	.54*	-.01
Threat	-.25	-.06
Influence on personality	-.09	-.13
Personality formation	-.08	-.17
Substance	-.11	-.14
Other adults	-.11	-.14
Excess	-.27	-.13
Threat to flow	-.26	-.05
Change in relation w/ parents	-.24	-.05
Change in relation w/ parents	-.25	-.13
Separation from adult	-.25	-.07
Wishes for adult	-.03	-.03
Separation	-.23	-.18
Relationship w/ parents	-.14	-.02
Relationship w/ parents	-.18	-.02
Relationship w/ parents	-.18	-.02

## DISCUSSÃO

- Sobre-representação da Insegurança de apego
- Hiperactivação é a estratégia secundária dominante, com maior peso no sub-grupo purgativo
- Diferenças entre padrões de apego em termos de auto-avaliação da sintomatologia: Desligadas com valores inferiores em instrumentos de auto-relato e preocupadas com valores mais elevados



- Apego é uma dimensão relevante para a compreensão das PCA
- Organização familiar geradora de interações diádicas com FV marcadas pela ambivalência

## DISCUSSÃO

- Actividade autonómica relevante para a compreensão da representação do apego
  - Segurança/insegurança mais relevante do que Desactivação/hiperactivação
  - Frequência cardíaca não é discriminativa
  - Importância da variabilidade cardíaca
- Utilização de estratégias de apego seguras parece estar relacionada com menores níveis de activação e com um envolvimento mais adaptativo – **regulação emocional** – durante o confronto com memórias relativas a momentos difíceis ocorridos ao longo do desenvolvimento.

MUITO OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO

pdias@porto.ucp.pt