



Revista da Associação
Portuguesa de Adictologia
Nº10 • 2025

ad- ict- ologia

VINCULAÇÃO E ADIÇÃO: UM MODELO RELACIONAL DE VULNERABILIDADE AO USO DE SUBSTÂNCIAS

ATTACHMENT AND ADDITION: A RELATIONAL MODEL OF VULNERABILITY TO SUBSTANCE USE

Autores

Francisco Cunha^{1,2}
Médico Interno de Formação
Específica em Psiquiatria, MD

Orlando von Doellinger^{1,3}
Médico Psiquiatria,
Assistente Graduado Sênior, MD, PhD

¹ Departamento de Neurociências
Clínicas e Saúde Mental,
Faculdade de Medicina
da Universidade do Porto,
Porto, Portugal

² Serviço de Psiquiatria,
ULS Viseu Dão-Lafões, Viseu, Portugal

³ Serviço de Psiquiatria,
ULS Tâmega e Sousa,
Penafiel, Portugal

Autor para correspondência

Francisco Cunha
E-mail: franciscocunhapsiquiatria@gmail.com

RESUMO

Em termos psicodinâmicos a adição pode ser compreendida como uma tentativa complexa de autorregulação emocional e de reparação de falhas relacionais precoces. Esta revisão narrativa analisou a relação entre estilos de vinculação e vulnerabilidade à dependência de substâncias, integrando contributos da Teoria da Vinculação, da Psicologia do *Self* e das Teorias das Relações de Objeto. A evidência empírica indica que padrões inseguros de vinculação aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de comportamentos aditivos. Assim, a substância é conceptualizada como um substituto relacional com a função de colmatar lacunas no suporte afetivo primário. Modelos como a hipótese da automedicação elucidam como os efeitos psicofarmacológicos das diferentes substâncias correspondem às necessidades emocionais específicas dos indivíduos. Assim, a recuperação eficaz da dependência requer mais do que a supressão do consumo: exige a reconstrução de capacidades de vinculação segura, de regulação emocional e de integração do *self*. Estes dados reforçam a importância de abordagens terapêuticas que, para além da abstinência, privilegiem a transformação das dinâmicas relacionais subjacentes à adição.

PALAVRAS-CHAVE: *Adição, Vinculação, Psicoterapia Psicodinâmica, Psicologia do Self, Relações de Objeto, Perturbações por Uso de Substâncias*

ABSTRACT

From a psychodynamic perspective, addiction can be understood as a complex attempt at emotional self-regulation and a way of repairing early relational failures. This narrative review explored the relationship between attachment styles and vulnerability to substance dependence, integrating contributions from Attachment Theory, Psychology of Self, and Object Relations Theory. Empirical evidence indicates that insecure attachment patterns significantly increase the risk of developing addictive behaviors. Consequently, the substance is conceptualized as a relational substitute, serving to fill gaps in primary affective support. Models such as the self-medication hypothesis help explain how the psychopharmacological effects of different substances correspond to individuals' specific emotional needs. Thus, effective recovery from addiction requires more than suppressing substance use: it demands the rebuilding of secure attachment capacities, emotional regulation, and self-integration. These findings underscore the importance of therapeutic approaches that go beyond abstinence and focus on transforming the relational dynamics underlying addiction.

KEYWORDS: *Addiction, Attachment, Psychodynamic Psychotherapy, Psychology of Self, Object Relations, Substance Use Disorders*

INTRODUÇÃO

Os comportamentos aditivos são um fenômeno complexo que não pode ser reduzido apenas a um problema neurobiológico ou comportamental. A investigação científica sugere uma relação estreita entre os modelos de vinculação e a vulnerabilidade ao uso de substâncias, apontando para a adição como uma perturbação do desenvolvimento emocional e relacional. O presente trabalho explora essa interligação, analisando as bases teóricas da vinculação, as evidências empíricas que sustentam essa relação e as implicações clínicas para o tratamento das dependências.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu numa revisão narrativa da literatura com o objetivo de integrar contributos teóricos e empíricos relevantes sobre a relação entre estilos de vinculação e a vulnerabilidade ao uso de substâncias, a partir de uma perspectiva psicodinâmica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre janeiro e abril de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, PsycINFO e Google Scholar. Foram utilizadas combinações de palavras-chave como “attachment”, “substance use disorders”, “addiction”, “psychodynamic”, “self psychology” e “object relations”. O intervalo temporal considerado foi de 1960 a 2023, com ênfase em publicações dos últimos 20 anos, sempre que disponíveis. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados em revistas com revisão por pares, bem como obras clássicas relevantes para os modelos teóricos analisados.

A seleção e análise dos materiais valorizou a coerência teórica, a relevância clínica e a articulação com os modelos psicodinâmicos de compreensão da adição.

A pesquisa inicial identificou aproximadamente 147 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 56 para análise integral. Destes, 33 foram incluídos na revisão final por cumprirem os critérios de inclusão e apresentarem

relevância teórica ou empírica no contexto psicodinâmico-relacional da adição.

A análise foi realizada segundo uma abordagem interpretativa integrativa, articulando os dados empíricos com os modelos teóricos clássicos e contemporâneos. A síntese narrativa procurou destacar convergências entre os diferentes contributos, mapear categorias explicativas comuns e extrair implicações clínicas para o tratamento da dependência sob uma perspectiva relacional.

DA VINCULAÇÃO À VULNERABILIDADE ADITIVA

John Bowlby propôs que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico inato, designado por sistema comportamental de vinculação, que assegura a proximidade com figuras cuidadoras, desempenhando um papel essencial na sobrevivência e no desenvolvimento afetivo (Bowlby, 1982). Este sistema manifesta-se desde os primeiros momentos de vida através de comportamentos instintivos como seguir, agarrar, sorrir, chuchar e chorar, cuja função é eliciar respostas de cuidado e proteção. A vinculação promove não apenas a satisfação das necessidades físicas básicas, mas também a construção de uma base segura, indispensável para a exploração do ambiente, a regulação emocional e a formação de relações interpessoais futuras (Ainsworth et al., 1978; Mikulincer & Shaver, 2007). A ativação consistente e responsiva deste sistema permite ao indivíduo desenvolver modelos internos de funcionamento que moldam a percepção de si mesmo e dos outros em contextos relacionais, influenciando profundamente o ajustamento psicológico ao longo da vida.

A adição pode ser compreendida como uma tentativa disfuncional de suprir falhas no desenvolvimento dos vínculos afetivos. Durante a adolescência e o início da vida adulta, períodos críticos para a reorganização das relações de vinculação, a ausência de figuras cuidadoras capazes de proporcionar segurança emocional pode favorecer o recurso a substâncias psicoativas

como forma de compensar carências afetivas e regular estados emocionais perturbadores (Schindler, 2019). Indivíduos que experienciaram abandono, negligência ou abuso têm maior propensão para desenvolver padrões aditivos, utilizando o consumo de substâncias como estratégia de autossustentação emocional e de evasão face à instabilidade relacional (Khantzian, 1997). Nestes contextos, a substância adquire funções análogas às de uma figura de vinculação, oferecendo previsibilidade, controle e alívio temporário da angústia emocional. Assim, a droga não é meramente um veículo de prazer hedônico, mas emerge como um substituto relacional — uma tentativa de reconstrução precária da segurança interna e da coesão do *self* (Flores, 2004; Mikulincer & Shaver, 2012).

De acordo com a teoria da Psicologia do *Self*, desenvolvida por Heinz Kohut, a dependência pode ser interpretada como uma tentativa de regulação afetiva e de autorreparação, motivada por défices estruturais no desenvolvimento do *self* (Kohut, 1977, 1984). Quando as necessidades de vinculação não são adequadamente atendidas durante a infância e a adolescência, o indivíduo pode desenvolver uma estrutura psíquica vulnerável, caracterizada pela incapacidade de regular as próprias emoções de forma autónoma (Mollon, 2001). A ausência de um ambiente responsivo e validante conduz a um funcionamento interno deficitário, no qual a busca por objetos externos, como substâncias psicoativas, se torna essencial para a manutenção transitória da estabilidade emocional (Flores, 2004). Esse processo reflete uma tentativa inconsciente de compensar lacunas na constituição do *self*, proporcionando, através da substância, uma ilusão temporária de coesão e completude. Contudo, esta dependência externa perpetua o ciclo de desregulação emocional e impede o desenvolvimento de mecanismos internos saudáveis de autorregulação, perpetuando o ciclo aditivo.

À medida que o indivíduo em processo de recuperação se reintegra no tecido social, atenuam-se gradualmente os sinais de degradação social e

a percepção de marginalização que caracterizaram a trajetória da adição (Best et al., 2016). A exclusão social, que é tanto uma consequência como um fator de perpetuação da dependência, começa a ser substituída por novas interações e possibilidades de pertença (Granfield & Cloud, 2001). Esta mudança pode inverter a trajetória descendente marcada pelo isolamento, pela desesperança e pela fragmentação do *self*. No entanto, a posição social do sujeito mantém um papel crítico: quando a reintegração é dificultada pelo estigma ou pela falta de suporte, o sentimento de exclusão e de desesperança pode ser reativado, aumentando substancialmente o risco de recaída (White, 2007; Livingston et al., 2012). A recuperação sustentada depende, assim, não apenas de processos intrapsíquicos, mas também da capacidade da comunidade em acolher e validar trajetórias de transformação.

A literatura tem identificado correlações consistentes entre os diferentes estilos de vinculação e padrões de risco para o desenvolvimento de perturbações por uso de substâncias. A tabela 1 resume estas associações, destacando as estratégias emocionais predominantes e o respetivo impacto na vulnerabilidade aditiva.

Tipo de vinculação	Estratégias emocionais predominantes	Padrão de risco para adição
Segura	Regulação emocional adaptativa; recurso a apoio social	Baixo risco
Ansioso-ambivalente	Hipervigilância emocional; necessidade intensa de validação	Risco aumentado: mitigar ansiedade e medo de abandono
Evitante	Supressão emocional; distanciamento afetivo	Risco aumentado: preservação de sentimento de autossuficiência
Desorganizado	Regulação emocional caótica; impulsividade; psicoticismo	Alto risco: fuga de estados emocionais intoleráveis

Tabela 1. Relação entre tipo de vinculação, estratégias emocionais predominantes e padrões de risco para perturbações por uso de substâncias (Mikulincer & Shave, 2007; Flores, 2004; Thorberg & Lyvers, 2010).

A PERSPETIVA PSICODINÂMICA DA ADIÇÃO

Alguns modelos de compreensão psicodinâmica dos comportamentos aditivos enfatizam a sua raiz em conflitos inconscientes, défices estruturais do *self* e modos primitivos de regulação afetiva. O uso compulsivo de substâncias é compreendido como uma tentativa de gerir angústias intoleráveis, reparar falhas precoces nas relações de vinculação e compensar fragilidades do funcionamento psíquico.

A Teoria Pulsional de Sigmund Freud oferece contributos fundamentais para a compreensão da adição enquanto forma de regresso a estados de prazer primitivo e uma defesa contra a dor psíquica (Freud, 1898). Em *Além do Princípio do Prazer*, Freud (1920) elabora a noção de compulsão à repetição e de uma tendência regressiva do aparelho psíquico para retornar a estados anteriores de menor tensão. Embora não tenha desenvolvido uma teoria sistemática da adição, a sua conceptualização do conflito entre a pulsão de vida (*Eros*) e a pulsão de morte (*Thanatos*) permite inferir que o comportamento aditivo pode ser interpretado como uma tentativa inconsciente de restaurar, ainda que ilusoriamente, uma condição psíquica de menor conflito interno. Esta visão seria subsequentemente enriquecida pela Psicologia do *Self* de Kohut (1977), que permitiu compreender que, na ausência de vínculos responsivos, a substância pode ser investida como um substituto *self*-objetual, conferindo, de forma transitória, a coesão e a estabilidade emocional que a relação com os cuidadores primários deveria ter assegurado.

Diversos contributos da Teoria da Relação de Objeto também aprofundaram o entendimento dos défices emocionais subjacentes à adição. Para Bion (1962), a falha das figuras de vinculação em acolher e transformar os estados emocionais primitivos do indivíduo, função essa que designou como *rêverie*, compromete a capacidade de metabolizar experiências internas dolorosas. Perante esta falha, emoções intoleráveis permanecem em

estado bruto, favorecendo a utilização de mecanismos de *acting-out* aditivo como tentativa de descarregá-las sem simbolização.

A literatura psicodinâmica contemporânea corrobora esta visão, conceptualizando a adição como a externalização de dinâmicas inconscientes de desamparo e agressividade reprimida (Flores, 2004; Khantzian, 1997). A substância representa simultaneamente uma defesa contra a dor emocional e uma expressão da impossibilidade de construir relações de confiança e mutualidade. Assim, a perspetiva psicodinâmica convida a compreender a adição como uma tentativa dramática de autoconservação perante falhas profundas no desenvolvimento emocional e relacional.

A SUBSTÂNCIA COMO SUBSTITUTO RELACIONAL

A leitura psicodinâmica da adição possibilita reconhecer a substância não apenas como um agente farmacológico, mas como um substituto relacional, investido inconscientemente de funções emocionais e psíquicas essenciais. Em situações onde a construção de vínculos seguros foi comprometida, seja por negligência, inconsistência ou intrusão precoce, a substância emerge como uma tentativa de preencher o vazio deixado pela ausência de experiências *self*-objetuais adequadas (Flores, 2004). Ao invés de facilitar a autonomização saudável do *self*, a droga fixa o indivíduo numa dependência compulsiva, perpetuando a necessidade de recurso externo para a regulação de estados emocionais intoleráveis.

Assim, a adição adquire o estatuto de uma solução relacional patológica, uma forma de restaurar precariamente funções psíquicas básicas de regulação, coesão e segurança. Contudo, ao oferecer apenas um alívio transitório e ilusório, a droga aprofunda progressivamente a desconexão do indivíduo consigo mesmo e com os outros, perpetuando o ciclo de fragmentação emocional e solidão.

Nesta perspectiva, a escolha da substância não ocorre de forma arbitrária: os efeitos psicofarmacológicos específicos de cada droga tendem a corresponder às necessidades emocionais predominantes do indivíduo (Khantzian, 1997). A hipótese da automedicação propõe que o uso de substâncias emerge como uma estratégia adaptativa disfuncional, orientada para o alívio de estados afetivos intoleráveis. Segundo este modelo, diferentes substâncias são selecionadas em função dos padrões emocionais subjacentes, funcionando como tentativas de autorregulação face a perturbações que o indivíduo é incapaz de modular de forma autônoma.

Estudos empíricos demonstram que determinados padrões de consumo de substâncias estão fortemente correlacionados com perfis emocionais específicos (Khantzian, 1997; Schindler, 2019). Indivíduos que experienciam ansiedade intensa tendem a recorrer a depressores do sistema nervoso central, como o álcool e os benzodiazepínicos, devido à capacidade destas substâncias de atenuar temporariamente estados de hiperativação emocional. Por outro lado, sujeitos dominados por sentimentos de vazio, apatia ou anedonia mostram uma maior propensão para o uso de estimulantes, como a cocaína e as anfetaminas, que proporcionam uma sensação transitória de energia, vitalidade e autoestima. Os opiáceos, como a heroína, são frequentemente escolhidos por indivíduos que enfrentam estados emocionais marcados por dor psíquica profunda, promovendo, através da ativação do sistema opioide endógeno, uma experiência de conforto emocional e anestesia afetiva (Volkow et al., 2019). A hipótese da automedicação é sustentada por estudos neurobiológicos que demonstram que o consumo de substâncias interfere na atividade de sistemas-chave de regulação emocional, nomeadamente os sistemas dopaminérgico, serotoninérgico e opioide (Koob & Volkow, 2016). Embora essas alterações neuroquímicas proporcionem alívio momentâneo dos estados afetivos dolorosos, a exposição repetida às substâncias conduz a adaptações plásticas

no cérebro, como a dessensibilização dos circuitos de recompensa e o recrutamento progressivo de sistemas de stress, perpetuando assim o ciclo da dependência.

A tabela 2 sintetiza as relações observadas entre tipos de substâncias, emoções dominantes e os efeitos psicofarmacológicos procurados pelos indivíduos, à luz da hipótese da automedicação.

Substância	Emoção dominante	Efeito procurado
Álcool	Ansiedade, tensão	Redução da hiperativação emocional, relaxamento
Cocaína	Vazio, apatia, anedonia	Aumento de energia, vitalidade, motivação
Opioides	Dor emocional profunda, desamparo	Anestesia emocional, conforto, sensação de segurança
Cannabis	Ansiedade, stress	Relaxamento, alteração da percepção emocional

Tabela 2. Relação entre tipo de substância consumida, emoção dominante subjacente e efeitos psicofarmacológicos procurados (Khantzian, 1997; Schindler, 2019; Volkow et al., 2019).

EVIDÊNCIA EMPÍRICA

A relação entre estilos de vinculação e perturbações por uso de substâncias é amplamente suportada pela literatura científica. Estudos longitudinais demonstram que indivíduos que cresceram em ambientes familiares instáveis, marcados por negligência emocional, abuso ou inconsistência nos cuidados parentais, apresentam uma probabilidade significativamente maior de desenvolver padrões problemáticos de consumo de substâncias (Schindler, 2019; Vungkhanching et al., 2004). Esta associação é explicada, em grande medida, pelo papel que a vinculação desempenha na regulação emocional e na organização da identidade.

Indivíduos com estilos de vinculação evitante ou ansioso exibem uma predisposição aumentada

para recorrer ao uso de substâncias perante situações de sofrimento emocional (Thorberg & Lyvers, 2010; Estévez et al., 2017). Pessoas com um padrão de vinculação evitante, que tendem a suprimir as suas emoções e a evitar a intimidade afetiva, frequentemente utilizam substâncias como estratégia de autorregulação, preservando uma sensação artificial de autossuficiência. Em contraste, indivíduos com um estilo de vinculação ansioso, caracterizados por uma necessidade intensa de validação e medo do abandono, podem recorrer ao uso de substâncias para mitigar a ansiedade e a insegurança.

Estudos com modelos animais também fornecem suporte à relação entre experiências de vinculação precoce e vulnerabilidade à dependência. Estudos com primatas demonstraram que a separação materna precoce provoca alterações neuroquímicas significativas, aumentando a sensibilidade ao consumo de substâncias (Harlow, 1961; Higley et al., 1991). Experiências com roedores indicam que cuidados maternos deficientes se associam a uma maior libertação de dopamina em resposta ao consumo de drogas, sugerindo um impacto direto nos circuitos de recompensa cerebral (Meaney, 2001; Brake et al., 2004). De facto, a ativação do sistema opioide endógeno, observada em padrões de vinculação segura, é semelhante à induzida pelo consumo de opiáceos, sugerindo que substâncias como a heroína podem funcionar como substitutos neurobiológicos de proximidade emocional (Panksepp et al., 1980).

Um dos estudos mais emblemáticos na compreensão do impacto do ambiente social na vulnerabilidade à dependência foi o *Rat Park Experiment*, conduzido por Bruce Alexander e colaboradores (1978). Este estudo desafiou a conceptualização tradicional da adição como fenómeno exclusivamente genético e biológico, argumentando que fatores sociais e ambientais desempenham um papel crítico na predisposição para o uso de substâncias. Os resultados mostraram que ratos

criados em ambientes enriquecidos com liberdade de movimento, interação social e estimulação consumiam significativamente menos morfina do que aqueles mantidos em isolamento.

De forma consistente, estudos longitudinais indicam que indivíduos que cresceram em lares disfuncionais apresentam taxas mais elevadas de consumo de substâncias na adolescência e na idade adulta (Anda et al., 2006). Populações clínicas revelam uma elevada prevalência de experiências adversas na infância, incluindo abuso físico, emocional e negligência, entre pessoas em tratamento para dependência. A correlação entre trauma precoce e dependência é robustamente sustentada: de facto, a exposição cumulativa a fatores de adversidade infantil aumenta proporcionalmente o risco de desenvolvimento de perturbações por uso de substâncias (Felitti et al., 1998).

Além disso, a qualidade da vinculação estabelecida na infância influencia diretamente a forma como os indivíduos lidam com o stress e os desafios emocionais na vida adulta (Mikulincer & Shaver, 2007). Indivíduos com padrões de vinculação segura tendem a recorrer a redes de apoio social e a estratégias adaptativas, enquanto aqueles com padrões inseguros demonstram uma maior propensão para mecanismos mais disfuncionais, incluindo o uso de substâncias. Paralelamente, intervenções terapêuticas baseadas na Teoria da Vinculação têm demonstrado eficácia no tratamento da dependência (Flores, 2004; Schindler, 2019). Abordagens focadas na reparação dos vínculos afetivos, como a Terapia Baseada na Mentalização (Fonagy & Allison, 2014), têm demonstrado eficácia no tratamento de perturbações aditivas (Khantzian, 2014; Kern & Fikretoglu, 2008). Estas intervenções enfatizam a criação de um ambiente terapêutico seguro, onde os pacientes possam explorar, integrar e reconstruir as suas experiências relacionais, favorecendo uma recuperação emocional mais sustentável.

Em suma, a literatura científica evidencia de forma consistente que a qualidade das experiências de

vinculação desempenha um papel central na vulnerabilidade à adição e que a reparação de vínculos disfuncionais pode constituir uma estratégia terapêutica crucial. Esta compreensão possibilita o desenvolvimento de abordagens centradas nas necessidades emocionais do indivíduo, promovendo trajetórias de recuperação menos propensas à recaída e mais orientadas para a reconstrução relacional.

IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

A adição ultrapassa a visão reducionista de um simples comportamento impulsionado pela busca do prazer químico ou pela falta de vontade. Representa uma manifestação complexa de necessidades humanas fundamentais: conexão, segurança afetiva e regulação emocional. Compreender a adição a partir da perspectiva da vinculação abre possibilidades terapêuticas que transcendem o foco exclusivo na abstinência, propondo uma intervenção centrada na reconstrução do *self* relacional e na promoção da capacidade de estabelecer vínculos seguros. Se a ausência precoce de experiências relacionais consistentes pode aumentar a vulnerabilidade à dependência, a criação, no espaço terapêutico, de condições que favoreçam o restabelecimento da confiança interpessoal torna-se um objetivo clínico relevante. Importa, contudo, reconhecer que outros modelos de intervenção, como a terapia cognitivo-comportamental, a prevenção da recaída e as abordagens motivacionais, oferecem também contributos valiosos e complementares no tratamento da dependência.

A dor emocional que muitas vezes impulsiona o consumo de substâncias não desaparece com a simples interrupção do uso. Pelo contrário, pode emergir de forma ainda mais intensa, desprotegida pela anestesia química. Assim, a intervenção terapêutica necessita de incluir estratégias que promovam a reintegração gradual do mundo emocional, respeitando os limites de tolerância do paciente

e oferecendo alternativas seguras de regulação afetiva. A ampliação da consciência emocional, o treino da tolerância ao desconforto psíquico e o desenvolvimento de competências de *coping* são considerados componentes fundamentais de uma recuperação sustentada (Khantzian, 1997).

Além da dimensão intrapsíquica, a adição frequentemente fragmenta as relações sociais, conduzindo ao isolamento e à erosão dos laços afetivos. A reconstrução de redes de apoio autênticas e funcionalmente adaptativas constitui um dos pilares para a consolidação da recuperação. Este processo não se limita a uma reinserção social superficial, mas implica o fortalecimento da capacidade do indivíduo para estabelecer relações caracterizadas por reciprocidade, fiabilidade e suporte emocional. A qualidade da aliança terapêutica desempenha aqui um papel crítico, funcionando como uma experiência corretiva onde o paciente pode, gradualmente, ressignificar a sua forma de estar em relação (Flores, 2004; Mikulincer & Shaver, 2007).

A prevenção da dependência, por seu lado, deve considerar a importância dos primeiros vínculos e da regulação emocional desde a infância. Estratégias de intervenção precoce que promovam competências parentais, ambientes familiares seguros e o desenvolvimento de competências socioemocionais em crianças e adolescentes podem atenuar o risco de trajetórias aditivas. Um contexto social que reconheça e legitime a expressão emocional poderá contribuir para quebrar ciclos transgeracionais de trauma, negligência e adição.

CONCLUSÕES

A relação entre vinculação e adição revela-se um eixo central para a compreensão do fenómeno da adição. A adição, longe de ser um fenómeno isolado, insere-se numa complexa teia de relações emocionais e experiências precoces que moldam a forma como os indivíduos regulam as suas

emoções e interação com o mundo. A evidência indica que a qualidade dos primeiros vínculos tem um impacto profundo na vulnerabilidade ao uso de substâncias, sugerindo que padrões inseguros de vinculação, em particular os evitantes e desorganizados, podem predispor os indivíduos a utilizar drogas como forma de autorregulação emocional.

O papel da vinculação na recuperação da adição é central. Intervenções terapêuticas que procuram reconstruir um sentido de segurança e promover relações significativas têm demonstrado eficácia na reestruturação de padrões emocionais disfuncionais e na diminuição de recaídas. A criação de um ambiente terapêutico seguro, onde o paciente possa explorar e reconstruir as suas experiências de vinculação, constitui um fator essencial para o sucesso da reabilitação.

A adição é, então, compreendida como um sintoma de um sofrimento profundo, frequentemente enraizado em padrões de vinculação disfuncionais. Assim, ao compreendermos a dependência como uma expressão do desejo humano por conexão e segurança, podemos redefinir as abordagens de tratamento e promover soluções que respeitem a complexidade e a profundidade da experiência humana.

Declaração de conflitos de interesse: os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
2. Alexander, B. K., Coombs, R. B., & Hadaway, P. F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, 58(2), 175–179. <https://doi.org/10.1007/BF00426903>
3. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
4. Best, D., Irving, J., & Albertson, K. (2016). Recovery and desistance: What the emerging recovery movement in the alcohol and drug area can learn from models of desistance from offending. *Addiction Research & Theory*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.930132>
5. Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
6. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Volume I: Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.
7. Brake, W. G., Zhang, T. Y., Diorio, J., Meaney, M. J., & Gratton, A. (2004). Influence of early postnatal rearing conditions on mesocorticolimbic dopamine and behavioral responses to psychostimulants and stressors in adult rats. *The European Journal of Neuroscience*, 19(7), 1863–1874. <https://doi.org/10.1111/j.0953-816X.2004.03278.x>
8. Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
9. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
10. Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Lanham, MD: Jason Aronson.
11. Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
12. Freud, S. (1898). The psychical mechanism of forgetfulness. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 287–297). London: Hogarth Press.
13. Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 7–64). London: Hogarth Press.

14. Granfield, R., & Cloud, W. (2001). Social context and “natural recovery”: The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance Use & Misuse*, 36(11), 1543–1570. <https://doi.org/10.1081/JA-100106963>
15. Harlow, H. F. (1961). The development of affectional patterns in infant monkeys. In S. Schaffer (Ed.), *The Origins of Human Social Relations* (pp. 17–34). London: Tavistock Publications.
16. Higley, J. D., Hasert, M. F., Suomi, S. J., & Linnoila, M. (1991). Nonhuman primate model of alcohol abuse: Effects of early experience, personality, and stress on alcohol consumption. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 88(16), 7261–7265. <https://doi.org/10.1073/pnas.88.16.7261>
17. Kern, M., & Fikretoglu, D. (2008). Attachment representations, trauma, and the use of substances: A model and a review. *Traumatology*, 14(4), 75–83. <https://doi.org/10.1177/1534765608322126>
18. Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
19. Khantzian, E. J. (2014). *Treating addiction as a human process*. Lanham, MD: Jason Aronson.
20. Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
21. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
22. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
23. Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
24. Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161–1192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.1161>
25. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
26. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
27. Mollon, P. (2001). *Releasing the self: The healing legacy of Heinz Kohut*. London: Whurr Publishers.
28. Panksepp, J., Herman, B. H., Conner, R., Bishop, P., & Scott, J. P. (1980). The biology of social attachments: Opiates alleviate separation distress. *Biological Psychiatry*, 15(5), 677–683.
29. Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders – Theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727>
30. Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder inpatients. *Addictive Behaviors*, 35(10), 1012–1017. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.006>
31. Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2019). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
32. Vungkhanching, M., Heinemann, A. W., & Langley, S. (2004). Relationship between alcohol dependence and adult attachment style. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 41(5), 739–746. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2003.07.0101>
33. White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.015>



adictologia

Associação Portuguesa para o Estudo
das Drogas e das Dependências

Revista da Associação Portuguesa de Adictologia
Nº 10 • 2025