



A FORMAÇÃO DO APEGO E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FUTUROS

Juline Aldanê Silveira
Maria Odete Amaral Ferreira

Florianópolis, abril de 2005



A FORMAÇÃO DO APEGO E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FUTUROS

Trabalho apresentado ao Familiar
Instituto Sistemico como requisito
para obtenção do grau de
especialista em Terapia Familiar e
de Casal

Juline Aldanê Silveira
Maria Odete Amaral Ferreira

Profª Drª Maria Aparecida Crepaldi
Orientadora

Florianópolis, abril de 2005

DEDICATÓRIA

Durante três anos, aprimoramos nossas estratégias
terapêuticas no contexto da especialização onde
contamos com o apoio, concreto, enriquecedor e eficaz
das professoras Denise Duque e Maria
Aparecida Crepaldi, orientadoras
desse trabalho. A elas, a nossa gratidão.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	MÉTODO	7
2.1	PROCEDIMENTO	7
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3.1	APEGO E FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE APEGO	8
3.2	PROCESSOS DE INTERAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO.....	18
3.3	CONCEITO DE VÍNCULO.....	24
3.4	POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS DECORRENTES DE DIFICULDADES NA FORMAÇÃO DO APEGO	27
3.5	CONCEITO DE RESILIÊNCIA	38
3.6	CONCEITOS DE TERAPIA FAMILIAR E DE FAMÍLIA.....	40
4	CONCLUSÃO.....	47
5	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	50

1 INTRODUÇÃO

A existência de um processo contínuo de desenvolvimento afetivo-emocional no ser humano que se inicia antes do nascimento e permanece por toda a vida constitui-se num princípio comum que é encontrado em todas as escolas de Psicologia.

A família, enquanto sistema, possui lugar primordial no crescimento emocional da criança. Ela é responsável por grande parte das possibilidades da organização da personalidade individual. É, especialmente, da complexa interação criança e mãe¹ e/ou cuidadores que o mundo representado por estes pode promover ou patologizar o desenvolvimento afetivo-emocional do sujeito.

O trabalho aqui apresentado articula-se em torno de dois eixos: como se dá a formação do apego no ser humano e quais são as implicações do mesmo na construção dos vínculos futuros.

No decorrer do curso de especialização em Terapia Familiar e de Casal, no Familiare Instituto Sistêmico, ao observar o atendimento das famílias bem como a prática clínica, constatou-se que o ser humano, em vários momentos da vida, enfrenta dilemas de separação, de aproximação ou reaproximação – com pais, com amigos, com parceiros de amor, no casamento, com colegas de trabalho, com grupos sociais, enfim – há uma luta com questões de intimidade e autonomia, de vincular-se e desvincular-se no âmbito das relações. Foi esse o motivo da escolha do tema.

¹ O termo mãe, para fins deste estudo, significa a pessoa que é a principal responsável pelos cuidados da criança. Não se quer aqui desprezar, porém, a idéia de que a formação do apego da criança se baseia na díade mãe-criança.

A idéia desta pesquisa reflete, também, o entusiasmo e a necessidade de aprofundar questões levantadas e discutidas durante a formação sobre a dificuldade de construir vínculos, observada em algumas pessoas e/ou famílias.

O propósito deste texto, então, não é realizar um estudo exaustivo e nem mesmo recapitular o vasto número de pesquisas realizadas sobre o tema. Mas, é o resultado do esforço no intuito de organizar e sistematizar alguns aspectos que estão presentes, com maior frequência, na terapia familiar e de casal. Pretende-se, então, melhorar o entendimento da complexidade das relações em uma família ou casal, evidenciando a importância do tema para intervenções em psicoterapia, pois se trata de uma questão presente na dimensão sistêmica do atendimento clínico.

Os aspectos que vamos abordar estão organizados da seguinte forma:

- Apego e Comportamento de Apego;
- Processo de Interação e Diferenciação;
- Conceito de Vínculo;
- Possíveis Implicações Decorrentes de Dificuldades na Formação do Apego;
- Conceito de Resiliência;
- Conceitos de Terapia Familiar e de Família.

Para os colegas psicólogos este trabalho poder ilustrar suas experiências e sugere-se a tarefa de aprofundá-lo, pois a importância do assunto requer sempre investigação. Compreender o ser humano – a formação do apego e suas implicações na construção de vínculos futuros – é uma questão presente nos relacionamentos de todas as pessoas e no trabalho psicoterápico.

2 MÉTODO

2.1 PROCEDIMENTO

Para desenvolver e aprofundar o tema, a formação do apego e suas implicações na construção dos vínculos futuros, optou-se por uma pesquisa bibliográfica. Inicialmente fez-se um levantamento bibliográfico sobre o tema, seguido da seleção e organização do material, qual seja: artigos, livros, teses e dissertações.

Ocorreram encontros periódicos das alunas autoras para estudo, discussão dos textos, elaboração de um roteiro e redação provisória. Posteriormente realizaram-se encontros com a professora orientadora, para a discussão do trabalho. Finalmente foi elaborada uma redação definitiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 APEGO E FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE APEGO

A noção de apego foi introduzida em psicologia em 1959, por John Bowlby (1907-1990) a luz dos trabalhos de etologia. Inspirado na experiência de Harlow que apresentava a jovens macacos “rhesus” duas mães substitutas: uma feita de arame, mas dotada de uma mamadeira com leite, a outra sem mamadeira, mas revestida de pele. Os bebês símios precipitavam-se para esta última, preferindo o contato com o calor da pelagem ao leite. Essa observação contrariava a tese psicológica segundo a qual o apego com a mãe deriva da satisfação da necessidade de alimento.

Com base na teoria do comportamento instintivo, a hipótese de Bowlby propõe que “...o vínculo da criança com sua mãe é um produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que tem a proximidade com a mãe como resultado previsível” (Bowlby, 1984, p.193).

Bowlby (1984) estabelece a distinção entre apego e comportamento de apego:

Dizer que uma criança é apegada ou tem um apego por alguém, significa que ela está fortemente disposta a buscar proximidade e contato com uma figura específica, principalmente quando está assustada, cansada ou doente. A disposição de comportar-se dessa maneira é um atributo da criança, atributo este que só se modifica com o tempo e não é afetado pela situação do momento. Em contraposição, o comportamento de apego refere-se a qualquer forma de comportamento que uma criança comumente adota para conseguir e/ou manter uma proximidade desejada. Em qualquer ocasião alguma forma desse comportamento pode estar presente ou ausente e da qual ela depende, em alto grau, das condições que prevalecem no momento. (Bowlby, 1984, p.396).

Para Bowlby, não há dúvida de que o apego é um processo inato cujos vários mecanismos, como o choro, o agarramento, o abraço, a sucção, são comuns à criança e ao jovem primata. O sorriso, especificamente o humano, é um dos mecanismos de apego que

aparece precocemente no recém-nascido. Diz que os bebês – como os bezerros, os filhotes de patos e de ovelhas e os jovens chimpanzés – comportam-se de modo a estar sempre perto da mãe. A isso chama de “comportamento de anexação”, e afirma que essa anexação tem como função biológica a autoconservação, a função de proteger-se do perigo. Permanecendo perto da mãe, o bebê acha-se protegido contra os predadores, contra perigos. Assim, “... apego é um sistema comportamental que possui a sua própria forma de organização interna e serve a sua própria função” (Bowlby, 1984, p. 245).

Desde a fase inicial do desenvolvimento da criança, o apego é manifestado por tipos diferentes de comportamentos na relação com a mãe. Os mais óbvios são: chorar e chamar, balbuciar e sorrir, agarrar-se, a sucção não nutritiva e a locomoção, tal como é usada para abordar, seguir e procurar. Usualmente, todas as formas de comportamento de apego tendem a ser dirigidas para a figura especial de apego.

Bowlby (1984) agrupa as formas mais específicas de comportamento, propícias ao apego em duas classes: Primeira – comportamento de assimilação, cujo efeito é levar a mãe até a criança: chorar e sorrir; Segunda – o comportamento de abordagem, cujo efeito é levar a criança até a mãe: seguir, agarrar-se, sucção. A essas formas de comportamento mediadores de apego, acrescenta – chamar – que ocorre depois dos quatro meses.

A aproximação da mãe em relação à criança é realizada por sinais sociais. Cada sinal, no entanto, difere conforme as circunstâncias em que é emitido e dos efeitos que causam sobre o comportamento da figura maternal. O que se verifica é que os diversos componentes do assimilação do comportamento de apego é distinto e complementar a cada um dos outros. Cada forma de comportamento mediador do apego varia, também, em intensidade e, na medida em que a intensidade aumenta, podem ser evocadas outras formas de

comportamento. Assim, ao adquirir alguma mobilidade, a criança tende a aproximar-se da mãe e segui-la.

Segundo Bowlby (1984) os comportamentos mediadores do apego são organizados em sistemas. Eles evoluem conforme a adaptabilidade da criança:

Ao nascer, um bebê está equipado com um certo número de sistemas comportamentais prontos para serem ativados por estímulos e poderão ser, então, fortalecidos ou enfraquecidos. Dentre os sistemas estão presentes àqueles que fornecem a base para o desenvolvimento de apego. (BOWLBY, 1984, p.283).

Para Bowlby (1984) são muitas as condições que ativam o comportamento de apego, mas a mais simples, talvez, seja a distância da mãe. Ele enquadra outras condições em categorias:

1) Condição da criança:

fadiga
fome
doença
dor
frio

2) Paradeiro e comportamento da mãe:

mãe ausente
mãe que se afasta
mãe que desencoraja a proximidade

3) Outras condições ambientais:

ocorrência de eventos alarmantes
refeições servidas por outro adultos ou crianças. (Bowlby, 1984, p. 276)

Sears (1972) citado por Rosseti – Ferreira (1986) afirma que o desenvolvimento do apego, em geral, é tido como fruto de uma interação dinâmica entre fatores maturacionais e de aprendizagem. A maturação, de ordem biológica, envolve modificações ordenadas e sequenciais nas capacidades comportamentais do organismo que ao se concretizarem

modificam a interação do indivíduo com o ambiente social que o cerca. A maturação promove um desenvolvimento relativamente homogêneo entre indivíduos da mesma espécie. Enquanto que a aprendizagem diferencia os indivíduos, dado que o ambiente social varia de acordo com o grupo sócio-econômico-cultural a que pertencem, pois estão sujeitos a experiências diversas que estimulam padrões de desenvolvimento heterogêneos.

A compreensão do desenvolvimento do apego varia conforme a postura teórica de cada autor. Assim, na interação recíproca criança-mãe, os behavioristas enfatizam a experiência e a aprendizagem. Enquanto que os cognitivistas têm procurado interpretar as reações de apego da criança relacionando-as com o desenvolvimento das estruturas cognitivas.

Segundo Bowlby (1984) o desenvolvimento satisfatório do comportamento de apego é muito importante para a saúde mental. Essa relação íntima, afetiva e contínua com a mãe, em que ambos encontram satisfação, é imprescindível, pois várias formas de neuroses e desordens de caráter, sobretudo psicopatias, podem ser atribuídas seja à privação do cuidado materno, seja a descontinuidade na relação da criança com a mãe durante os primeiros anos de vida.

As condições que contribuem para o desenvolvimento ou não do apego a uma figura incluem: primeiro, a sensibilidade dessa figura para responder aos sinais do bebê, e, segundo, a quantidade e natureza da interação entre os componentes do par. Assim:

(...) sejam quais forem as causas para uma mãe comportar-se desse ou daquele modo em relação ao bebê, existem numerosas provas sugerindo que, seja qual for esse modo, ele desempenha um papel destacado na determinação do padrão de comportamento de apego que o bebê finalmente desenvolverá. (BOWLBY, 1984, p. 365).

Embora existam provas mostrando que os cuidados que a mãe dispensa para o bebê são importantes para a determinação do modo como se desenvolve o comportamento de apego

é bom lembrar em que medida a própria criança inicia a interação e influencia a forma que ela adota. O bebê tem um papel ativo.

Ainsworth (1963) e Schaffer (1963) citadas por Bowlby (1984) defendem a busca de interação pelo bebê. A primeira afirmou que:

Uma característica do comportamento de apego que me impressionou especialmente foi o grau em que a própria criança toma a iniciativa de procurar uma interação. A partir dos dois meses em diante, pelo menos, e crescentemente ao longo do primeiro ano de vida, esses bebês se mostravam menos passivos e receptivos e mais ativos na busca de interação(...). (BOWLBY, 1984, p. 218).

Ainsworth enfatiza também a função da mãe como porto seguro do qual parte para explorar o ambiente e ao qual retorna seja para se recuperar, seja para busca de proteção diante de qualquer sinal de perigo.

Schaffer observou que:

As crianças parecem freqüentemente ditar o comportamento dos pais pela insistência de suas exigências, pois um número bastante elevado de mães que entrevistamos declarou serem forçadas a responder a seus bebês muito mais do que consideravam desejável(...). (BOWLBY, 1984, p. 218).

De acordo com Bowlby (1984, p.219) “(...) o padrão de interação que geralmente se desenvolve entre um bebê e sua mãe só pode ser entendido como resultante das contribuições de cada um e, em especial, do modo como cada um, por seu turno, influencia o comportamento do outro”.

Para este autor, o comportamento de apego é exibido pela maioria das crianças de modo vigoroso e regular até perto do terceiro ano. Contudo, quando a criança não tem uma relação estável com a mãe, a ausência desta produz uma seqüência típica de respostas: protesto, desespero e desapego. Estas respostas à separação da mãe são a base das reações de medo e de ansiedade no homem. A angústia é, portanto, uma reação primária à separação e constitui o modelo das posteriores situações fontes de angústia.

Viorst (1986) comenta esta seqüência de respostas. Afirma que a criança afastada da mãe grita, chora, se agita. Protesta porque tem esperança, mas depois de algum tempo, percebendo que a mãe não vem... e não vem... o protesto se transforma em desespero, em um estado de ansiedade muda e incontrolada que pode abrigar um sofrimento indizível. A necessidade da mãe é tão poderosa que a maioria das crianças desistem do desespero e procuram substitutos maternos. Considerando essa necessidade, seria lógico pensar que quando a mãe reaparece, a criança vai atirar-se em seus braços. Mas não é o que acontece. A maioria, pode receber a mãe com frieza, tratando-a com atitude distante e apática que quase parece dizer: “Nunca vi esta figura na minha vida”. É um sinal de desapego, o aprisionamento de todo sentimento, enfrentando a perda de vários modos, castigando a pessoa da mãe por ter partido, disfarçando a raiva, pois o ódio intenso e violento é uma das principais respostas ao abandono.

Marcelli (1998) situa na perspectiva de Bowlby a elaboração do modelo experimental de M. Ainsworth e cols (1969-1978) denominado situação estranha. Afirma ser um modelo muito pertinente e levanta a questão do vínculo entre a angústia de separação dita de desenvolvimento e a angústia de separação dita patológica. Esse trabalho é um protocolo experimental que consiste em observar as reações da criança (12 meses) à separação da figura de apego. Descreve a “situação estranha” detalhadamente e, a partir daí, difere tipos de apego:

Tipo A: apego “de evitamento” – há um evitamento da figura de apego (quando ela volta à sala); o contato não é buscado, mas também não é recusado;

Tipo B: apego “confiante” – o contato é buscado durante o retorno da figura de apego, sem ambivalência. O contato à distancia (olhar) pode ser suficiente;

Tipo C: apego “ambivalente” – o contato é buscado, mas parece fingido ao mesmo tempo. A criança pode protestar quando a mãe a segura no colo ou quando colocada no chão. É para esse tipo C que se fala de apego ansioso;

Tipo D: apego “confuso – desorganizado” no qual dominam as posturas de apreensão, de confusão e até depressão na criança.

Esses modelos de apego – apego seguro e estável, apego ansioso, apego ambivalente – parecem relativamente estáveis no decorrer do desenvolvimento. Uma espécie de tipologia constitucional tende, desse modo, a ser descrita, apresentando, é claro, numerosos vínculos com a angústia de separação e o comportamento ansioso. Mas a dimensão de uma transmissão transgeracional não é estranha a tal comportamento

como mostram os trabalhos de M. Main (1990), que tendem a relacionar o tipo de apego constatado na criança e o modelo interno de apego encontrado na mãe. (MARCELLI, 1998, p. 232).

Spitz (1996) publica observações feitas até 1954 sobre o que acontece no primeiro ano de vida e discute a personalidade infantil, no período pré-verbal. Para ele, o bebê, no primeiro semestre de sua vida, inicialmente apenas conhece estados desagradáveis de tensão fisiológica. No decorrer do segundo semestre, o reconhecimento progressivo do rosto materno e a percepção de sua ausência (medo do rosto estranho, por volta do oitavo mês) constituem o segundo organizador em torno do qual a elaboração psíquica prosseguirá. Para ele, os processos de maturação e de desenvolvimento combinam-se para formar uma aliança. O mecanismo psíquico é marcado pelo aparecimento de esquemas específicos do comportamento denominados indicadores. Assim, para os dois primeiros anos ele descreve três grandes organizadores:

1º organizador – aparecimento do sorriso no rosto humano (a partir do segundo e terceiro mês) revela a instalação dos primeiros rudimentos do *EU* e do estabelecimento da primeira relação pré-objetal ainda indiferenciada – primazia da percepção externa.

2º organizador – aparecimento da reação de angústia diante do rosto de um estranho (em torno do oitavo mês). Revela a integração progressiva do *EU* do bebê e sua capacidade de distinguir um *EU* e um *Não EU*, a mãe e a não-mãe. O rosto estranho desperta o sentimento de ausência do rosto materno e suscita a angústia. A criança chega à fase objetal, estabelece relações de objetos diversificados, discrimina o ambiente a partir das condutas de imitação e de identificação com o objeto materno.

3º organizador – surgimento do não, (no decorrer do segundo ano) gesto e palavra. De acordo com Spitz, o acesso ao “não” permite que a criança chegue a uma completa distinção entre ela e o objeto materno. Entra, então, no campo das relações sociais.

Margaret S. Mahler, Fred Pine e Anni Bergman (1963), na pesquisa sobre “ El nacimiento psicológico Del infante humano – simbiosis e individuación” afirmam que o nascimento biológico não coincide no tempo com o nascimento psicológico. O biológico é observável e bem circunscrito enquanto que o psicológico é um processo intrapsíquico de lento desenvolvimento.

Para estas autoras o nascimento psicológico do individuo é um processo de separação-individuação, pois, ter consciência de si, e estar absorvido na realidade sem consciência de si, são duas polaridades nas quais um adulto se move e é o resultado de um lento desenvolvimento. Assim, o processo separação-individuação é o estabelecimento de um sentimento de separação de um mundo de realidade e uma relação com ele, particularmente em relação ao próprio corpo, o principal representante dele no mundo, tal como a criança o experimenta o objeto primário de amor. Este processo se manifesta no decorrer do ciclo vital, é permanente no ser humano, está sempre em atividade e é possível observar a atuação dos processos derivados daqueles mais primitivos no decorrer da vida.

Segundo as autoras, os principais traços psicológicos ocorrem no período que vai do 4º ou 5º mês aos 30 ou 36 meses, onde ocorre o lapso que denominam fase de separação-individuação, processo posterior ao período simbiótico evolutivamente normal.

Mahler afirma que:

El proceso normal de separacion-individuacion, que sigue a um período simbiótico evolutivamente normal, incluye el logro por parte del niño de um funcionamiento separado em presencia de la madre y com la disponibilidad emocional de esta; el niño se enfrenta continuamente com amenazas mínimas de perdida de objeto (que cada paso del proceso de maduración parece traer consigo). Sin embargo, em contraste com situaciones de separación traumática, este proceso normal de separación-individuación ocurre em el ámbito de uma disposición evolutiva para el funcionamiento independiente y de uma complacencia em tal actividad. (MAHLER et al, 1963,p. 14).

Portanto, separação e individuação são concebidas como processos complementares. Embora estejam entrelaçados ou possam coincidir com outros processos evolutivos, não são

idênticos a eles. Podem divergir em demora ou precocidade. Citam como exemplo, o desenvolvimento locomotor prematuro, que permite a criança separar-se fisicamente da mãe e pode levar a uma consciência prematura do estado de separação. Destacam que, ao contrário, uma mãe onipresente e infantilizadora, que interfere na tendência inata da criança a individuação, pode construir obstáculo para a função locomotora e retardar o desenvolvimento de uma plena consciência de diferenciação da criança, bem como de suas funções cognitivas, perceptuais e afetivas.

Mahler, define: “la separación consiste en la emergencia del niño de una fusión simbiótica con la madre, y la individuación consiste en los logros que jalonan la asunción por parte Del niño de sus propias características individuales” (1963, p. 14).

Em suas pesquisas Mahler e cols (1963) observaram que no primitivo estado cognitivo-afetivo da criança não há consciência de uma organização de vida intrapsíquica e condutual ocorrendo em torno dos eventos da separação e da individuação. Estabelecem, então, etapas desse processo, as quatro subfases, começando pelos primeiros sinais de diferenciação, seguem com o período de absorção pela criança de seu próprio funcionamento autônomo com a exclusão quase total da figura da mãe, passando para o período de acercamento, onde a criança percebe com maior clareza sua separação da mãe e sente a exigência de reaproximação com a mesma e, finalmente, percebe um sentimento primitivo de si mesmo, de entidade e identidade individual, avançando constantemente ao objeto libidinal e ao eu. Distinguem e denominam: Primeira sub-fase – a diferenciação e o desenvolvimento da imagem corporal. Segunda sub-fase – exercitação locomotriz. Terceira sub-fase – acercamento. Quarta sub-fase – a consolidação da individualidade e o começo da constância objetual emocional.

Consideram como prelúdios do processo de separação-individuação: a fase autística normal e a fase simbiótica. A fase autística normal é caracterizada por relativa ausência de catexia dos estímulos externos, a falta de resposta aos estímulos externos, em especial, os percebidos a distância, predominando os processos fisiológicos. Dois estádios distintos na fase de narcisismo primário. Um ocorre nas primeiras semanas de vida, extra-uterina, o estádio de narcisismo primário absoluto, marcado pela falta de consciência da criança sobre a existência do agente materno, denominado “autismo normal”. O outro estado de onipotência alucinatória absoluta, consciência de que alguém provê a satisfação necessária.

A tarefa da fase autística é a busca do equilíbrio homeostático do organismo através de mecanismos somatopsíquicos fisiológicos. Os aparatos de autonomia primária obedecem as regras da organização sinestésicas do sistema nervoso central: a recepção e reação a estímulos é global, difusa e sincrética.

A fase simbiótica é assinalada pelo aumento do investimento perceptual e afetivo por parte da criança, observáveis pelos adultos, porém a criança não reconhece com clareza a origem dos estímulos. Não há, por parte dela, a diferenciação entre interno e externo, entre o eu e o outro. Segundo Mahler “La catexia de la madre es el principal logro psicológico de esta fase”. (MAHLER, 1960, p. 61)

De acordo com Mahler e cols, constituem organizadores simbióticos: as condutas de amparo e interação como a amamentação, alimentação, a carícia, o acolhimento, o consolo, o encorajamento, enfim, todas as ações que possam contribuir para a adaptação e para a evolução da criança. Esta diferenciação primitiva só ocorre se houver um equilíbrio psicofisiológico e depende da compatibilidade e reciprocidade de sinais entre mãe e filho, ou seja, do processo de interação.

3.2 PROCESSOS DE INTERAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO

Segundo Marcelli (1998), os primeiros estudos sobre interação provêm de duas áreas diferentes: dos estudos sobre as relações mãe e seu bebê e da abordagem psicológica dita sistêmica, cujo objetivo inicial era compreender e depois tratar a patologia de um paciente no âmbito de sua família. Esta interação é vista como um processo que estrutura a vida psíquica.

Tanto o modelo maturacional de desenvolvimento, quanto o modelo puramente ambientalista deram suas contribuições na tentativa de explicar o processo de interação mãe-bebê. O ponto de vista de Vygotsky (1991) é de que o desenvolvimento humano é compreendido não como decorrência de fatores isolados que amadurecem, nem tampouco de fatores ambientais que agem sobre o organismo controlando o seu comportamento, mas sim através de trocas recíprocas, que se estabelece durante toda a vida, entre indivíduo e meio, tendo um a influência do outro e vice-versa. Para ele, não há uma essência humana dada e imutável, pelo contrário, supõe um homem ativo no processo contínuo e infinito de construção de si mesmo, da natureza e da história. Parte do pressuposto que as características de cada indivíduo vão sendo formadas a partir da constante interação com o meio, entendido como mundo físico e social, que inclui as dimensões interpessoal e cultural. Neste processo, o indivíduo ao mesmo tempo que internaliza as formas culturais, as transforma e intervém em seu meio. É, portanto na relação dialética com o mundo que o sujeito se constitui e se liberta.

A criança apresenta desde o início um comportamento altamente organizado e possui uma individualidade capaz de determinar sua maneira de responder ao cuidado dos pais e/ou cuidadores, influenciando até certo ponto, sobre a natureza desse cuidado. Por exemplo: o ritual para dormir constitui-se uma rotina em termos de horário, local, som, luminosidade do ambiente entre outros. A mãe, responde adequadamente às demandas, aos estímulos dados pela criança. Isso não só comprova reciprocidade na relação, mas que a criança é um ser

social, capaz de participar ativamente na relação que o adulto estabelece com ela. Quando há uma sintonia com a criança, os adultos são capazes de ir percebendo, discriminando modificações no comportamento dela, adaptando suas respostas com base nessa percepção.

Rosseti - Ferreira (1976, p.176) propõe que:

(...) “para o desenvolvimento psicológico normal da criança em todos os seus aspectos, cognitivo, afetivo e social, é necessário o estabelecimento dessa interação sintonizada e sincronizada, em que o comportamento da criança tenha alguma consequência sobre o da mãe ou substituto, e onde as respostas da mãe sejam adaptadas ao comportamento da criança, estimulando-a e dando-lhe tempo para que reaja, numa cadeia harmônica de interações recíprocas.”

A referida autora afirma que a criança tende a desenvolver uma relação de apego com a pessoa cujo relacionamento recíproco sintônico ocorre com maior frequência. Com mais ou menos um ano de vida a criança é capaz de apegar-se com mais de uma pessoa, dentre elas está incluído o pai.

Segundo Schaffer (1971) citada por Rosseti – Ferreira (1976), a escolha da pessoa objeto de apego, não é a maior frequência de contato, nem o fato de atender as necessidades físicas, alimentação e cuidados, mas muito mais a interação recíproca. É possível então, que uma criança apresente uma ligação afetiva mais forte com o pai ou com um cuidador. Disso se deduz que não é a quantidade de tempo que define a intensidade da interação que alguém estabelece com a criança, atendendo suas necessidades. Se o pai, ao chegar, acolhe, é afetuoso, brinca e estabelece um relacionamento mutuo harmonioso, onde ambos se divertem., provavelmente, a escolha do objeto de apego da criança recairá sobre a figura paterna. Esse relacionamento sintonizado e recíproco é claro, não é preciso nem é possível que ocorra às 24 horas do dia, mas o necessário, afirma Schaffer. Então, o importante não são os períodos longos de interação recíproca e sintônica, mas períodos, onde o contato seja contingente. Por outro lado, há que se considerar as variações individuais não sendo possível determinar o mínimo em termos de tempo.

Schaffer (1963) citada por Bowlby (1984) ressalta a importância fundamental do apego no processo de socialização da criança. Segundo ela, ao desenvolver um sistema de comportamento de apego a indivíduos específicos, o comportamento social da criança muda radicalmente. Uma grande quantidade de emoção e sentimento é investida nesse relacionamento e a separação torna-se um evento ameaçador cheio de significados. Ao definir seu grupo, a criança inicia o processo de aprendizagem social, também chamado por alguns autores de “processo de identificação” que irá facilitar a adaptação ao grupo social. Então, se a criança anteriormente estabeleceu uma relação afetiva intensa e estável essa aprendizagem torna-se mais eficaz. O apego fornece, pois, o contexto para o desenvolvimento do processo de socialização.

Então, a mãe precisa ser detentora de características que são fundamentais na sua relação com a criança. Perceber os apelos do bebê e decodificar o que ele necessita. É a sensibilidade, ou seja, a capacidade de se colocar no lugar da criança e perceber o que a incomoda para que possa ser atendida. Estar atenta para questões básicas como alimentação, proteção, higiene, toque-carinho, acolhida é fundamental. Rapidez, constância e consistência também são características necessárias. Assim, para que tudo isso ocorra é necessário haver, por parte da mãe, uma disponibilidade afetiva, que se constitui no componente primordial ao desenvolvimento do apego. Enfim, a mãe deve ser alguém capaz de estabelecer uma boa interação com a criança.

A pesquisa bibliográfica apresentada por Rosseti - Ferreira (1976) aponta uma série de situações que impedem e dificultam o relacionamento recíproco e sintônico com a criança: creches, orfanatos, rotatividade e inabilidade de cuidadores, mãe deprimida, desestruturação familiar, situação extrema de pobreza, características da própria criança como problemas pré ou perinatais, enfim, situações que dificultam a interação.

Segundo Andolfi (1996) interação é a troca que surge no “aqui-e-agora”. Ele distingue relação de interação. O processo de interação necessita da presença física dos sujeitos envolvidos, enquanto que a relação pode ser mantida também à distância.

Cigoli (1992) citado por Andolfi (1996) afirma que a interação se caracteriza também com base na personalidade e subjetividade do sujeito que interage, “no sujeito da ação e sujeito na ação”. Com isso é possível observar que como a relação se une à interação. È nas relações experimentadas por um sujeito que as características da interação repetem-se, pois a interação não é diretamente observável, ela depende da emotividade das relações que evoca nas pessoas envolvidas e manifesta-se, sobretudo, por meio dos aspectos não verbais do comportamento e não está estritamente correlacionada com a própria relação.

Ao nascer o ser humano mergulha na vida social, na história, e vive, ao longo de sua existência, distintos papéis e lugares sociais, carregados de significado - estáveis e emergentes - que chegam através dos outros.

Bronfenbrenner (1986), outro teórico que enfatiza a interação como processo importante no desenvolvimento, em seu artigo Ecologia da Família como um contexto para o Desenvolvimento Humano - Perspectivas de Pesquisa, fez uma revisão de pesquisas comparando e discutindo sobre como os processos intrafamiliares são afetados pelas condições extrafamiliares. Autor da teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, Bronfenbrenner (1986) ressalta a interdependência entre os organismos vivos e seu ambiente, conscientizando-se da influência da comunidade na saúde mental.

Nessa teoria os processos psicológicos passam a ser propriedades de sistemas, nas quais a pessoa é apenas um dos elementos, sendo o foco principal os processos e as interações. Desenvolvimento segundo ele “...consiste em um processo de interação recíproca

entre a pessoa e seu contexto através do tempo, sendo uma função das forças que emanam de múltiplos contextos e de relações entre ele”. (NARVAZ & KALLER, 2004, p.53).

As interações recíprocas, com o tempo, vão se tornando mais complexas. Bronfenbrenner pressupõe um ser humano ativo biopsicologicamente em constante evolução. De acordo com seu modelo, o desenvolvimento humano deve ser estudado considerando quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Os processos ocorrem sempre dentro de contextos através de interações nos níveis de diferentes sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema e macrosistema. Os aspectos hereditários da pessoa influenciam e são influenciados pelo ambiente. Os principais mecanismos de desenvolvimento são os processos proximais que são formas particulares de interação entre o organismo e o ambiente, que operam ao longo do tempo.

Mediados por parceiros sociais, próximos e distantes, conhecidos e ignorados, o ser humano integra-se progressivamente nas relações sociais, nelas aprendendo a conhecer-se como pessoa. Quando alguém diz “eu” declara a consciência do próprio ser. Fala do conjunto corpo e mente, dos objetivos e funções, dos desejos e limites, dos sentimentos e capacidades que estão contidos em um ser único, que não pode ser confundido com nenhum outro. É o processo de diferenciação. Este processo exige um contexto emocionalmente favorável. Bowen (1979, p.79) conceitua separação-individuação: “Esfuerzo de diferenciación es aquel que se produce en él si-mismo en relación con los otros si-mismos”.

Destriangular o “si mesmo” de situações emocionais é fundamental para se criar um sistema mais aberto. Implica um processo onde o contato com o sistema emocional é permanente porque envolve relações do “si mesmo” com outras pessoas incluindo a família extensa, por isso deve-se ter o cuidado com os enfrentamentos emocionais que possam ocorrer, pois as reações negativas podem ocasionar rejeição, cuja superação, poderá levar

meses ou anos para acontecer. Este cuidado deve ser mantido tanto na diferenciação da família nuclear, da família extensa quanto na diferenciação individual.

Em qualquer atividade ou situação vivida é o “eu” que atua. Aquele “eu” que internalizou uma imagem de si mesmo, que passa por vários processos, especialmente, o processo de identificação iniciado na interação com a mãe e que, gradativamente vai se diferenciando. O conflito união-separação é, portanto, a luta do filho para ser um “eu” separado. A separação é uma questão de percepção, não de espaço geográfico. Apóia-se no conhecimento de que “eu sou distinto de você”.

Viorst (1986, p.44) afirma que:

“Tornar-se um eu separado não é uma revelação súbita, mas um desenrolar no tempo. Evolui, lenta, lentamente, durante certo tempo. E durante nossos três primeiros anos, em estágios previsíveis de separação-individuação, aventuramo-nos numa jornada mais decisiva do que qualquer outra que jamais faremos – a jornada da união completa para a separação.”

Segundo Viorst (1986) as primeiras identificações são as que exercem maior influência, limitando e modelando a vida futura. Assim é possível que a identificação se dê permanente ou provisoriamente, com as pessoas amadas, invejadas ou admiradas ou com alguém que provoca zanga ou medo.

A identificação com o agressor poderá ocorrer em situações de impotência e frustração, quando alguém exerce o poder e mantém o indivíduo sob seu controle. Então, numa atitude que lembra o “se não pode derrotá-los junte-se a eles”, o indivíduo tenta parecer com as pessoas que teme ou que odeia, na esperança de obter o mesmo poder e de defender-se do perigo que representam. Por meio da identificação com o agressor, por exemplo, a criança maltratada pode vir a ser um molestatador de crianças.

A identificação pode ser passiva ou ativa, de amor e de ódio, para o melhor e para o pior. Pode ser identificação com o impulso de alguém, suas emoções, consciência,

realizações, habilidade, estilo, objetivo, penteado, sofrimento. E através dos anos, enquanto modificamos e harmonizamos essas diferentes identificações – como a identificação de acordo com o gênero; e com a religião, profissão ou classe; incluindo ainda, infelizmente, a identificação com qualidades terríveis, bem como com excelentes qualidades -, possivelmente teremos de nos descartar de outros *eus*”. “Integrar e harmonizar os *eus* é uma tarefa que exige renúncia de *eus* e implica, portanto, em perdas. Se essa tarefa fracassar pode ocorrer desordem mental.” (Viorst, 1986, p. 56).

Sobre senso de identidade, Viorst (1986, p. 66-67) afirma:

“O que chamamos de senso de identidade é certeza de que nosso eu mais profundo, mais forte e mais verdadeiro persiste através do tempo, a despeito da mudança constante. É a sensação de um eu verdadeiro mais profundo do que qualquer diferença, o eu para o qual todos os nossos *eus* convergem. Essa uniformidade firme inclui tanto o que somos, quanto o que não somos. Inclui nossas identificações e nossas diferenças. E inclui também nossas experiências interiores e particularidades do tipo: “Eu sou eu”, bem como o reconhecimento pelos outros de que: “sim, você é você”.”

Contudo, é possível afirmar que o comportamento de apego e a própria constituição do sujeito tem como base o processo de interação. Por isso, é possível afirmar que o apego é o protótipo do vínculo.

3.3 CONCEITO DE VÍNCULO

De acordo com o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda Feulira (1986) o termo vínculo é definido como “[do lat. Vinculu] s.m. 1.tudo o que ata, liga ou aperta; 2. nó, liame. 3.fig. ligação moral; 4. gravame, ônus, restrições; 5. Relação, subordinação; 6. nexos, sentido”.

Historicamente, a psicanálise ao estudar as relações de objeto, ou seja, a maneira como cada indivíduo se relaciona com outro, criou um constructo chamado vínculo. O conceito de vínculo pertence à psiquiatria e a psicologia social. Pichón-Riviére (1989)

desenvolveu uma psiquiatria orientada ao estudo das relações interpessoais, que denominou psiquiatria do vínculo, construída com postulados da psicanálise. Concebe o vínculo como:

(...) uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo esta estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. A todo o momento o vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, como uma gestalt, em constante processo de evolução. (PICHÓN-RIVIERE, 1998, p. 11).

O autor acima salienta que nunca existe um só tipo de vínculo, mas que as relações que o sujeito estabelece com o mundo são mistas, na medida em que sempre emprega, simultaneamente, estruturas vinculares diversas.

Em sua teoria do vínculo, a despersonalização é interpretada como a negação do vínculo, como uma tentativa de perda do ser, de si mesmo, de não ser ninguém para não ter compromisso no vínculo com o outro. Considera vínculo “normal” aquele que se estabelece entre o sujeito e um objeto quando ambos tem possibilidade de fazer uma escolha livre, como resultados de uma boa diferenciação entre ambos.

Segundo Pichón (1998), a estrutura do vínculo funciona acionada por motivações psicológica resultando daí uma determinada conduta, que tende a se repetir tanto na relação interna como na relação externa com o objeto. Então, o vínculo se expressa em dois campos psicológicos: o interno e o externo. O vínculo interno constitui-se na forma particular que o objeto se relaciona com o objeto introjetado dentro dele. A psicanálise ocupa-se do vínculo interno e a psicologia social se ocupa mais do externo. Os vínculos internos e externos se integram em processo que configura uma permanente espiral dialética. Produz-se uma passagem constante daquilo que está dentro, para fora, e do que está fora, para dentro. A psicanálise, com o seu método, só pode realizar um trabalho profundo se levar em conta o trabalho social. Para ele a investigação de qualquer tensão individual precisa ser realizada dentro do contexto em que ela ocorre. As análises psicossocial, sociodinâmica e institucional

partem das dimensões básicas de investigação do indivíduo, do grupo e da sociedade. Dessa integração total, a partir das relações interpessoais, é possível construir uma psiquiatria, que Pichón-Riviére denomina Psiquiatria do vínculo.

O vínculo com o outro é o objetivo central de sua teoria, tanto na aproximação quanto no isolamento. Assim, a análise dos vínculos internos e externos, em relação a estruturas criadas entre o sujeito e o outro, tem como propósito recuperar a qualidade dialética, que é o que permite o desenvolvimento normal da personalidade. “O caráter do sujeito torna-se mais compreensível à medida que se descobrem seus vínculos internos”. (Pichón-Riviére, 1998, p. 14). Assim sendo, a teoria do vínculo pode ser usada como um instrumento de trabalho para abordar e compreender o campo intrapsíquico do paciente.

A concepção dele sobre o vínculo é de um vínculo social – através das relações se repetem os vínculos que foram determinados em um tempo e espaço. Dentro dessa concepção encontra-se a noção de papel, status e comunicação.

O autor estuda o indivíduo não isoladamente, mas em seu contexto familiar, constituindo assim uma investigação psicossocial e sociodinâmica. De acordo com ele é fundamental investigar o conjunto de forças que atuam no meio familiar, de onde emergem os desequilíbrios e patologias psíquicas.

Para este autor é fundamental tanto conhecer as tensões da família enquanto grupo, quanto estudar o momento em que a ruptura do grupo ocorreu, bem como os motivos da mesma. Considera que a doença é um todo, embora seja atuado através de um dos membros da família, que é o porta-voz das tensões do grupo.

O autor ao questionar-se sobre o que seria vínculo normal, depara-se com a análise das relações de objeto, as diferenciações: o objeto diferenciado e o objeto não-diferenciado, ou seja, das relações de independência e de dependência.

A não-diferenciação se transforma em simbiose.

“Quando a criança depende totalmente de seu objeto - a mãe - deposita partes internas nela, e quando a mãe faz o mesmo, ou seja, deposita na criança partes internas dela, ocorre entre ambas um entrecruzamento de depósitos, criando para cada uma delas dificuldades para reconhecer o que é propriamente seu.” (PICHÓN-RIVIERE, 1998, p. 14).

Na relação mãe-criança existe intercâmbio de situações emocionais e de afeto. Com o tempo e dependendo das condições egóicas de ambos, vai se estabelecendo um limite preciso, onde mãe e criança já não se confundem mais, mas sim se diferenciam.

O autor considera importante, no trabalho psicoterápico, captar o vínculo que o paciente estabelece com o terapeuta, como forma de compreender o tipo de relação de objeto e como funcionam os processos internos no paciente. Salienta ainda que através da transferência é possível reviver o primitivo vínculo que o paciente tem com os objetos arcaicos, nos seus primeiros anos de vida. Assim, introduz a possibilidade de retificação da natureza dos vínculos de aprendizagem.

É no campo psicológico, objetivo central das investigações psicológicas, que ocorrem as interações entre o indivíduo e o meio, configurando-se assim o campo da interação como objetivo da psicologia.

3.4 POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS DECORRENTES DE DIFICULDADES NA FORMAÇÃO DO APEGO

O desenvolvimento saudável de um indivíduo depende da estabilidade do apego. Porém quando isso não ocorre há probabilidade de acontecerem desequilíbrios emocionais que dificultam a construção de vínculo. Os autores pesquisados para a elaboração deste

trabalho apontam como possíveis conseqüências de problemas na formação do apego, desajustes comportamentais e psicológicos.

As variáveis que interferem no comportamento de apego, são a sensibilidade da mãe quando responde aos sinais do bebê, bem como a quantidade e a natureza da interação entre eles. Bowlby (1976, p.13-14) destaca a interação social como o componente de cuidado materno mais importante, e não a assistência rotineira. Nesse sentido expressa:

(...) “o que se acredita ser essencial à saúde mental é que o bebê e a criança pequena tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou mãe substituta permanente – uma pessoa que desempenha, regular e constantemente, o papel de mãe para ele) na qual ambos encontrem satisfação e prazer. É esta relação complexa, rica e compensadora com a mãe, nos primeiros anos, enriquecida de inúmeras maneiras pelas relações com o pai e com os irmãos e irmãs, que os psiquiatras infantis e muitos outros julgam atualmente, estar na base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental”.

Bowlby (2002) denomina “privação da mãe” a situação onde não há esse tipo de relação. A privação da mãe pode ser parcial ou quase total como é o caso das crianças que permanecem em instituições, creches, e hospitais e mesmo aquelas que permanecem em casa e não recebam os cuidados amorosos que precisam para se sentirem seguras.

Os efeitos perniciosos da privação variam de acordo com seu grau, afirma Bowlby (2002, p.4): “ A privação parcial traz consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e, em conseqüência, culpa e depressão”, sendo difícil para a criança lidar com essas emoções e impulsos e sua reação poderá resultar em distúrbios nervosos e uma personalidade instável.

A privação total poderá ter efeitos de maior alcance no desenvolvimento da personalidade e pode mutilar totalmente a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas. É a situação em que as crianças são privadas das carícias e brincadeiras, da intimidade da amamentação através da qual a criança conhece o conforto do corpo materno, dos rituais de banho e do vestir onde a mãe manifesta carinho para com os pequenos membros

(pés, mãos), onde é expresso o orgulho, o amor e o prazer que representam o alimento espiritual.

Bowlby (2002) apresenta casos nos quais há danos produzidos por privação da mãe. Crianças que tinham tido um relacionamento conturbado com a mãe ou sofreram privações nos primeiros anos de vida cometeram diversos crimes, que pareciam não ter nenhum sentimento por ninguém e com as quais era muito difícil de lidar. As experiências realizadas com crianças que sofreram privação da mãe apontaram como conseqüências a violência, o egoísmo e a má conduta sexual, ou a sexualidade precoce, falta de noção de tempo, incapacidade de evocar experiências passadas, relacionamentos superficiais, incapacidade de se interessar pelas pessoas ou de fazer amizades profundas, falsidade, superficialidade de sentimentos, inacessibilidade, exasperante para os que tentam ajudar, nenhuma reação emocional em situações em que seria normal, estranha falta de preocupação, evasiva sem motivos, furtos e mentiras, falta de concentração na escola e dificuldade para modificar o comportamento.

Estas crianças – afirma Bowlby – pareciam ter pouca ou nenhuma capacidade de entrar numa relação emocional com qualquer outra pessoa ou com um grupo, pois não tiveram a oportunidade de estabelecer uma relação amorosa na primeira infância. Apresentam sintomas comuns de desenvolvimento inadequado da personalidade, relacionados com a incapacidade de dar ou receber afeto, incapacidade de se ligarem aos outros. Estas crianças são incapazes de aceitar o amor devido a privação que sofreram nos primeiros três anos de vida.

(...)“Elas não têm padrões para brincar, não conseguem entrar em brincadeiras grupais e maltratam as outras crianças (...) são hiperativas e dispersivas; mostram-se totalmente confusas no que se refere a relações humanas. (...) Essas crianças não reagem ao grupo e permanecem hiperativas, agressivas e sociais” (BOWLBY, 2002, p. 30).

Bowlby (2002) examinou cerca de dezesseis casos de delinquentes reincidentes, incapazes de afetividade e, apenas dois deles não tinha uma história de separação prolongada da mãe nos primeiros três anos de vida. Ênfase especial foi dada à tendência ao furto. Este grupo foi comparado a um grupo de quarenta e quatro ladrões dos quais, quatorze “personalidades incapazes de afeição” e dezessete tinham sofrido separação total ou prolongada de suas mães. As personalidades incapazes de afeição eram as dos mais delinquentes. Para três, podia ser atribuída uma “carga genética ruim”. Bowlby (2002) conclui que em relação ao ladrão “incapaz de afeição”, a causa deve ser atribuída à educação e não a natureza, e que é possível que os roubos fossem uma tentativa de garantir o amor e a gratificação, uma tentativa de restabelecer a relação amorosa que perderam.

Segundo Bowlby (2002, p.46) as provas sugerem três tipos de experiências que podem produzir uma personalidade “incapaz de afeição” e delinquente em algumas crianças:

- “ a) Falta de qualquer oportunidade para estabelecer ligação com uma figura materna nos primeiros três anos de vida.
- b) Privação por um período limitado, mínimo de três e provavelmente de seis meses, nos primeiros três ou quatro anos.
- c) Mudanças de uma figura materna para outra durante o mesmo período” .

Quanto ao tema delinquência ainda há controvérsia, pois as provas dos tipos de pesquisa são conflitantes. Já, estudos retrospectivos de casos de crianças e adultos com distúrbios psiquiátricos demonstram, com regularidade, uma relação significativa entre distúrbio de comportamento e da personalidade (incluindo a personalidade “incapaz de afeição”) por um lado, e as experiências de separação muito precoces, graves e com acentuada privação, por outro. Assim, um estudo mostra que os problemas de conduta, inclusive o furto, ocorrem com frequência significativamente maior entre as crianças de lares desfeitos pela morte de um dos pais, pelo divórcio ou separação, do que entre crianças de lares não

desfeitos. Por outro lado as perturbações neuróticas são mais frequentes entre as crianças de lares intactos e entre aquelas que não passaram pela experiência da separação da mãe.

Bowlby (2002) esclarece que nem todos os pesquisadores têm experiências semelhantes, mas a verdade é que a pessoa que estuda cada vez mais fica convicta de que o resultado depende grandemente da exata natureza da experiência psicológica pela qual a criança passa, ou seja, a qualidade das relações nos três primeiros anos de vida.

As separações graves no começo da vida deixam cicatrizes emocionais como: dificuldade de criar confiança, segurança, adquirir a convicção de que durante a vida encontrará – e merecerá encontrar – pessoas que satisfaçam as necessidades. Então, quando os primeiros vínculos são instáveis ou desfeitos, ou mesmo prejudicados, essa experiência e as respostas a ela podem ser transferidas para aquilo que é esperado dos amigos, dos filhos, do marido ou esposa, dos colegas de trabalho, enfim, das pessoas que fazem parte da rede de relações.

Há sempre a espera do abandono, da traição, da recusa, do desenvolvimento em função do medo da separação. Isso é repetido no decorrer da vida, mesmo sem lembrar da história passada que tem uma força ainda tão poderosa. Assim, quem espera o abandono, fica desesperado: *“Não me deixe. Não vivo sem você”*; quem espera a traição, procura pelas falhas: *“Eu sabia. Não posso confiar em você”*; quem espera uma rejeição faz exigências excessivas, agressivas, sofre raiva antecipada por saber que não será atendida: *“eu sei que você não aceita. Você é egoísta. Só pensa no seu bem-estar”*; quem espera o desapontamento, procura garantir que mais cedo ou mais tarde, será desapontado: *“Até demorou a acontecer. Eu já sabia que isso ia acontecer (...)”*. (VIORST, 1986, p. 29).

O temor da separação estabelece o que Bowlby (1984) chama de conexões iradas e ansiosas. E, com frequência, a pessoa provoca aquilo que teme. Afasta aqueles a quem ama

com sua dependência incômoda, com suas exigências excessivas, impondo novos cenários, outros autores e uma nova produção para reviver o passado esquecido, a angústia da separação.

Viorst (1986), ao trabalhar as perdas, refere-se às separações prematuras da primeira infância e à ansiedade causada pela “lembrança” da perda, como também salienta Bowlby (2002).

A perda dá origem à ansiedade quando é iminente ou considerada temporária. A ansiedade contém as sementes da esperança. Mas quando a perda parece permanente, a ansiedade – protesto – transforma-se em depressão – desespero- e não só nos sentimos sozinhos, como tristes e responsáveis (“ela se foi por minha causa”), sem esperanças (“ nada posso fazer para tê-la de volta”), desamados (“ alguma coisa em mim me faz indigno de ser amado”) e desesperados (“ de agora em diante vou me sentir assim para sempre”) (VIOIRST, 1986, p.30).

Segundo esta autora, estudos demonstram que as perdas na primeira infância tornam as pessoas mais sensíveis às perdas posteriores como perda de uma pessoa da família, um divórcio, perda de emprego e podem desencadear depressão grave como uma resposta possível daquela criança desamparada, desesperançada, desamada, e, possivelmente, zangada.

Por outro lado, sabendo que a ansiedade é dolorosa, que a depressão é terrível é possível que uma pessoa sinta-se mais segura se não sofrer a perda, evitando o sofrimento da mesma. Assim, não sendo possível evitar uma morte, um divórcio – ou evitar que a mãe a abandone – cria estratégias de defesa contra a dor da separação como: indiferença emotiva – se não amar não corre o risco de perder a pessoa amada. A criança que quer a mãe e ela está sempre ausente, pode aprender que amar e necessitar de alguém é muito doloroso. Poderá em relacionamentos futuros, pedir muito e dar pouco, investir praticamente em nada, tornar-se indiferente, rígida, incapaz de chorar, de ser como “uma rocha” que não sente dor.

A necessidade compulsiva de tomar conta de outras pessoas pode ser uma defesa contra a perda. Ao invés de sofrer, a pessoa ajuda aos que sofrem, aliviando assim a antiga sensação de desamparo, identificando-se com aquelas de quem cuida.

Uma outra forma de defesa é a autonomia prematura. A independência é proclamada cedo demais. A pessoa aprende cedo a não depender da ajuda ou do amor de alguém para sobreviver. “Vestimos a criança desamparada com a armadura rígida do adulto autoconfiante” (VIORST, 1986, p. 31).

Naturalmente, têm de haver separações nos primeiros anos de vida e, com certeza, produzem tristeza e dor. Porém, dentro de um contexto onde há um relacionamento amoroso, confiante, estável e humano, as respostas emocionais serão diferentes. A criança não sente desamparo, mas aprenderá que a vida é constituída com presenças e ausências, com ganhos e perdas, que é possível estabelecer vínculos com os outros, que é preciso confiar e saber esperar.

Mas isso nem sempre acontece. A criança que recebe a mãe com frieza, distanciamento e apatia parece dizer “nunca vi esta senhora na minha vida”. É o que Viorst (1986) chama de “alheamento” – o aprisionamento de todo o sentimento, enfrentando a perda de vários modos. Ele castiga a pessoa por ter partido. Serve como um disfarce para a raiva, pois o ódio intenso e violento é uma das principais respostas ao abandono. Pode também ser uma defesa - que pode durar horas, dias ou uma vida inteira – uma defesa contra a agonia de amar outra vez e perder outra vez.

Tustin (1986) citado por Zimmerman (2001) ao referir-se aos estados autísticos, afirma que eles não são exclusivos das crianças, mas que também são encontrados em certos estados neuróticos de adultos, notadamente em situações de psicopatologia bastante regressiva, como as psicoses, “borderline”, perversões, drogadições, entre outros, sendo que

um fator comum em todos eles parece ser o de uma primitiva separação traumática do corpo da mãe, em um período no qual ainda não se processara suficientemente bem na criança a etapa de uma diferenciação com a mãe, com um conseqüente prejuízo das sub etapas de separação e individuação.

Segundo Tustin (1986) as pessoas sofrem de vazios, uma ausência absoluta de emoções. “...elas estão cheias de buracos negros’...resultantes de uma rígida carapaça, uma “concha autística”, que se forma contra a ameaça de um sofrimento provindo de frustrações impostas pela realidade exterior”(ZIMERMAN, 2001, p.289).

Segundo o autor acima citado, pacientes adultos, que em algum grau são portadores de aludidos vazios erguem muralhas defensivas contra a angústia do desamparo, do desmoronamento psíquico, contra os medos de uma perda da identidade, ameaças de indiferenciação com os demais, de não existir como pessoa. Para fugir dessa ameaça de vazio, é bastante freqüente o uso de mecanismos psicóticos, ou perversos.

Comum, também é, a expressão do desamparo e do aniquilamento através de somatizações, de transtornos de narcisismo, fugindo dos outros, congelando afetos, exercendo controle tirânico sobre si e sobre os demais, hipertrofiando onipotência, onisciência, prepotência, arrogância, enfim fugindo das verdades que possam tocar nas cicatrizes das feridas mal curadas que estão no lugar dos primitivos vazios de mãe. Estes adultos, portanto, evitam decepções, desilusões, culpas e depressão e utilizam como recurso o controle, o triunfo e o desprezo sobre os demais. O perverso necessita de platéia para garantir a necessidade de ser visto e mantém a crença de que é diferente do pai e dos irmãos bem comportados. Ele não pode compreender os outros para se sentir igual e, tampouco, sentir-se entendido pelos demais. Assim, corre o risco de ficar perdido em um anonimato ou em um nivelamento de mediocridade devido a sua crença narcisista.

Nos casos em que falham esses mecanismos os portadores da patologia do vazio podem mergulhar num estado de desistência diante da vida e, inclusive, apelar para o suicídio.

Também em patologias como a fobia, estão presentes a ansiedade de aniquilamento e desamparo, associado a um medo primitivo de perder a mãe. “Praticamente, sempre constata-se que no passado houve uma intensa relação simbiótica com a mãe, com evidentes prejuízos na resolução das etapas da fase evolutiva da “separação-individuação”(ZIMERMAN, 2001, p.306).

Segundo o psicanalista Otto Kernberg, citado por Viorst (1986) o ser com personalidade limítrofe tem vida fragmentada, de momento em momento. Ele divide o bem e o mal em si e nos outros.

(...) “cortando ativamente os elos emocionais com tudo o que poderia vir a ser uma experiência caótica, contraditória, extremamente frustrante e assustadora...embora sintam amor e ódio, não conseguem jamais juntar esses dois sentimentos, temendo que o mal envenene o bem. Ameaçado pelo sentimento insuportável de culpa resultante desse temor de destruição, o ser limítrofe pode nos amar as segundas e quartas-feiras, e nos odiar as terças e quintas e nos sábados alternados, mas jamais amara e odiara simultaneamente. Ele separa.” (VIORST, 1986, p.59).

São características do ser limítrofe: a instabilidade emocional nos relacionamentos, a impulsividade e a autodestruição física, a tolerância com profundas contradições em seus pensamentos e ações, com as diferentes partes do seu eu desligadas, separadas uma da outra.

O narcisismo é um outro exemplo de desordem. O narcisista é visto como adorador de si mesmo – “Eu me amo” – mas, o que inspira a preocupação constante com a própria pessoa é a ausência de um estável amor interior por si mesmo, obrigando-a a usar os outros para se sobressair. Assim preocupações como “devo ser atraente”, “devo ser importante”, “devo ser interessante”, apontam que algo está errado com o seu amor por si mesmo, vive o “agora” dominado pela ansiedade, pela dependência, pela necessidade de aprovação pelo outro.

O narcisismo pode ser saudável, é um sentimento natural que não permite o esvaziamento interior e que pode enriquecer e complementar o amor pelos outros desde que não seja super-reverente.

Uma dose de narcisismo é necessária para enfrentar certas situações que a vida exige. Porém, há aqueles que ficam presos ao narcisismo infantil e arcaico. Para estes os outros estarão sempre a lhes servir. “...Outros então podem nos servir, não como parceiros humanos num relacionamento afetivo, mas como meios de fornecer essas peças que faltam ao nosso eu”. (VIORST, 1986, p.61)

Como observa Kohut, citado por Viorst (1986, p.62)

(...)“essas pessoas não são amadas ou admiradas por seus atributos, e características reais das suas personalidades ... mal são notadas. Na verdade, não são realmente amigos, amantes, companheiros no matrimônio ou filhos, mas partes do eu narcisista – somente objetos desse eu.”

Segundo Papp (1982), uma personalidade narcisista é cheia de vida, romantizando e sexualizando todos os fatos comuns da vida, superintusiástica e superdramática. Sob essa pseudovitalidade, no entanto, existe uma apatia, um vazio, uma necessidade ávida de ser completada e um medo terrível, sentimento de falta de autenticidade e de valor, de raiva e de grandiosidade, sugerindo um mundo de fantasia onde pensam que sabem tudo e tudo controlam, tudo lhes é permitido, e onde são muito especiais. É comum o narcisista mergulhar na depressão, pois o curso da vida nos conduz a limitações e perdas. Sua mania de grandeza é a sua vulnerabilidade. A depressão é a resposta a “auto-estima” ferida.

De acordo com Pichén-Rivière (1998), os vínculos externos podem ser também fortemente marcados pelo vínculo entre o eu e os objetos internos; denomina vínculo paranóico aquele caracterizado pela desconfiança, e pela exigência que se tem em relação ao outro; o vínculo depressivo é marcado pela culpa e reparação; o vínculo obsessivo é notadamente percebido através do controle e da ordem; o vínculo hipocondríaco é

estabelecido através do corpo, da saúde e das queixas; o vínculo histérico é marcado pela representação principalmente a dramática. Na esquizofrenia todos esses tipos de vínculos podem aparecer juntos.’

Os graus de conhecimento da natureza do vínculo e graus de esclarecimento podem ser definidos em termos de vínculo racional e vínculo irracional. O primeiro diz respeito à relação objetal consciente e conscientemente administrada. Contudo, também este vínculo racional está ligado a vínculos irracionais. O vínculo irracional é caracterizado pelo grau de inconsciência do vínculo com o objeto interno. O vínculo irracional pode tornar-se racional pela transformação dialética no processo analítico. Nessa perspectiva, o objetivo da psicoterapia é tornar racional o vínculo irracional. Dessa forma, o que Pichón-Riviére (1998) denomina vínculo irracional, nada mais é do que a inconsistência do vínculo interno, ou seja, com os objetos internos.

A personalidade do sujeito é comunicada através do vínculo. Por meio da relação social e do vínculo pode se manifestar a psicopatia, por exemplo. Na psicopatia as fantasias inconscientes são atuados no contexto, sem que o sujeito tenha consciência de sua atuação, pois sua comunicação se dá com projeções. “Então, a investigação do vínculo como uma estrutura a ser realizada na sessão psicanalítica tem uma importância particular nesses casos de distúrbios do vínculo da conduta e de distúrbios no campo social” (PICHÓN-RIVIÈRE, 1998, p. 63).

Embora possam existir dificuldades na formação do apego, ou seja, quando a criança não encontra condições favoráveis na sua interação com a mãe, é possível que ocorram casos em que a criança sobrevive e supera essas dificuldades, podendo tornar-se um adulto capaz de construir vínculos saudáveis.

3.5 CONCEITO DE RESILIÊNCIA

Etimologicamente o significado do termo *resiliência* [Do inglês Resilience] s.f(...) 2. Resistência ao choque, resiliente; Resilir [Do lat. Resiliere, ‘saltar para trás’, ‘retirar-se’, ‘desdizer-se’].

Walsh define resiliência como:

(...) la capacidad de soportar las crisis y adversidades y recobrase (...)” e considera que a resiliência está presente em cada indivíduo e também na família. Apresenta ainda o conceito de resiliência familiar e relacional, pois acredita que os processos interativos e relacionais fortalecem tanto o indivíduo quanto a família. “Um conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomenten sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza, son esenciales para la superación y el dominio de los problemas. (WALSH, 1998, p. 11).

Os conceitos resiliência familiar e relacional ampliam nossa compreensão a respeito do que consideramos funcionamento familiar normal e se estende para as particularidades dos recursos, limitações e desafios aos quais as famílias são submetidas.

O autor destaca que algumas famílias sobrevivem a estados persistentes de crise e ainda saem delas com mais recursos e fortalecidas. Outras, porém, não possuem a mesma capacidade. O que possibilita a primeira a se sustentar e desenvolver é a capacidade de resiliência.

O conceito de resiliência permite pensar o indivíduo e a família como um sistema em crescimento que pode desenvolver-se através e apesar das adversidades. Inúmeros desafios e problemas acometem os indivíduos e as famílias ao longo da vida. A forma como cada família lida com esses desafios e problemas influencia decisivamente na sua recuperação e integração.

Ao mesmo tempo, esse conceito tem influenciado satisfatoriamente as investigações sobre a saúde mental das crianças. Isso se deve ao fato de que a maioria dos estudos sobre

resiliência partiu das investigações de indivíduos que sobreviveram em famílias disfuncionais e a pais mentalmente enfermos. Ampliando as investigações e teorias clínicas que se centraram na resiliência individual dos sobreviventes de famílias disfuncionais, a autora aponta para resiliência no sistema familiar, afirmando:

“El foco puesto en la resiliência familiar tiende a identificar y fomentar ciertos procesos fundamentales que permiten a las familias hacer frente com más eficacia a las crisis o estados persistentes de estrés, sean internos o externos a la familia, y emerger fortalecidas de ellos. Al consolidar la resiliência familiar como unidad funcional y posibilitamos que inculque esa capacidad em todos sus miembros.” (WASH, 1998, p.13).

Há muito tempo as teorias e investigações clínicas dedicaram-se a estudos a partir das patologias, considerando-se os fatores de riscos que contribuem para formação do sintoma e o desenvolvimento dos transtornos nas crianças. Seguindo por outro caminho, especialistas em saúde mental, tem destinado especialmente atenção nos fatores de proteção que promovem e fortalecem os recurso internos das crianças, desenvolvendo assim a resiliência.

Dentre os fatores que contribuem para a resiliência, encontramos os traços individuais de personalidade, os recursos familiares, e a rede de apoio social. Os traços individuais são caracterizados pela auto-estima, esperança e confiança. Além disso, pessoas que acreditam que são capazes de controlar suas experiências e sobreviver a elas, que são comprometidas com o que fazem e que vêem a mudança como desafio que conduz ao desenvolvimento, têm maior probabilidade de resistir às adversidades. Outros aspectos ainda são: fé, fontes morais, otimismo e bom humor. Dentro dos recursos familiares encontramos o carinho, o afeto, apoio emocional, limites claros e razoáveis. Se os pais não dispuserem dessas habilidades, ainda assim, outros membros da família podem substituí-los satisfatoriamente, como por exemplo, irmãos, avós. Já o apoio social que favorece e estimula a resiliência pode provir de amigos, professores, padres, e outras pessoas da comunidade com a qual o indivíduo

mantém uma relação satisfatória e saudável. A cerca desta questão Waslh (1998, p. 16) salienta:

(...) “em las famílias perturbadas, los niños resilientes recurren activamente a algun adulto com influencia em seu meio social y establecen com él um vínculo especial. Aprenden a elegir com prudência sus relaciones y tienden a escoger a su futuro conjuge entre los miembros de famílias sanas.”

3.6 CONCEITOS DE TERAPIA FAMILIAR E DE FAMÍLIA

As observações que temos feito nas famílias que atendemos têm evidenciado, não só nas crianças e adolescentes, mas também nos adultos, certas dificuldades para o estabelecimento e a manutenção de vínculos, nas instâncias intrafamiliares, extrafamiliares e nas redes sociais.

O estudo sobre vínculo na família é importante porque é esse sistema que oferece condições para que aconteça a formação e atualização do mesmo. Como já afirmamos, a família é a sementeira dos vínculos. É aí que o vínculo nasce, cresce e se atualiza. Segundo Pichón-Riviére (1998, p. 8) o paciente que adoece representa tanto uma estrutura individual como familiar. “Tudo se organiza em uma estrutura, em uma gestalt, na qual uma parte é o paciente e o resto a família. Forma-se assim, uma totalidade, e trabalhar o grupo como totalidade e a doença como emergente dessa totalidade torna possível um manejo dinâmico em espiral dialético da situação médico-paciente.”

Segundo Bowen o início do movimento da terapia familiar, na década de 50, surgiu na tentativa de encontrar métodos para o tratamento dos transtornos graves. Neste contexto, juntamente com a consolidação da psicanálise como método terapêutico, a psiquiatria crescia

e inspirava confiança e esperança referente ao desenvolvimento de técnicas para o tratamento dos transtornos emocionais.

A importância da família na terapia foi percebida muito cedo até mesmo na psicanálise, quando do caso do “pequeno Hans”, o trabalho terapêutico fora realizado com o pai da criança. Assistentes sociais e terapeutas começaram a incluir no trabalho, mesmo com adultos, parentes, com o objetivo de completar a terapia.

Bowen considera a mudança do processo terapêutico de base, caracterizado pela “relação terapêutica” no trabalho com família, um dos maiores progressos do movimento familiar, diferentemente da psicanálise, onde a transferência, se constitui na força terapêutica para a resolução do conflito originário do transtorno emocional. “Se cree que la naturaleza confidencial, personal y privada de la relación es esencial para una buena terapia” (BOWEN, 1979, p. 21). Assim, este movimento reforçou o comprometimento e a importância da família na terapia, porém esta ainda ocupava uma importância secundária.

A partir do momento em que a família foi incluída e destacada como importante, os investigadores depararam-se então com o dilema de conceituar e descrever o sistema relacional da família. Pioneiros como Lidz e Fleck, Wynne, Ackerman, Jackson e Bowen, buscaram termos para indicar distorções, rigidez, interdependência, ligação, e fusão do sistema. Bowen, especificamente, dedicou-se a teorizar sobre “apego familiar”, “massa indiferenciada do eu”, pretendendo assim desenvolver um método terapêutico que ajudasse os indivíduos a diferenciar-se a si mesmo da “massa familiar”.

O estudo da família possibilita uma ordem totalmente nova de concepção e teorias a respeito da relação do homem com a natureza e o universo. A partir das observações de famílias, a nova perspectiva da terapia familiar as coloca como expert do sistema, saindo o terapeuta da posição de especialista da família.

A diversidade de abordagens clínicas tem mostrado diferentes maneiras nas quais um sistema familiar pode ser definido e tratado por depender da identificação e da aplicação de cada teoria.

Papp (1992, p.22) destaca como conceitos-chave do pensamento sistêmico a totalidade, a organização, a padronização, a circularidade e auto-regulação.

“Os eventos são estudados dentro do contexto no qual ocorrem e a atenção é focalizada nas conexões e relações, mais do que nas características individuais (...) cada evento está ligado de maneira circular a muitos outros eventos e partes de comportamentos. Esses eventos formam ao longo do tempo padrões constantes e repetitivos que funcionam para equilibrar a família e permitem que ela evolua de um estágio de desenvolvimento para outro. Todo comportamento, incluindo sintoma, estabelece e mantém estes padrões.”

Minuchin (1990) define o sistema familiar de acordo com as fronteiras e com a organização hierárquica. Para ele “ a estrutura familiar é um conjunto de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem. Uma família é um sistema que opera através de padrões transacionais” (MINUCHIN, 1990, p. 57).

Então, segundo Minuchin, os padrões “como”, “quando”, e “com quem” são estabelecidos pela repetição das transações e reforçam o sistema regulando o comportamento dos membros da família. Esses padrões são mantidos por dois sistemas de repressão: o genérico, constituindo-se de regras universais responsáveis pela organização familiar; e o sistema idiossincrático, envolvendo as expectativas mútuas de membros específicos da família. Há também padrões alternativos disponíveis dentro do sistema.

Segundo Minuchin (1990) é através de subsistemas formados por geração, sexo, interesse ou função, protegidos por fronteiras, que o sistema familiar diferencia-se e consegue levar a cabo suas funções.

Bowen (1979) define a família como um sistema que segue as leis dos sistemas naturais. “La familia es un sistema en la medida en que el cambio de una parte del sistema

va seguido de otras partes de esse sistema. Prefiero pensar en la familia como en una variedad de sistemas e subsistemas” (BOWEN, 1979, p. 29).

Este autor denomina “disfunción familiar” a enfermidade emocional da qual também fazem parte as enfermidades físicas e disfunções sociais como conduta irresponsável e delinquência. Os sintomas se desenvolvem quando a disfunção se aproxima ao não funcionamento do sistema. Eles aparecem na família como prova da disfunção com manifestações de caráter emocional, físico, conflitivo e social, mais do que como fenômenos intrapsíquicos. Considerando, então, a família como um conjunto de diferentes sistemas, Bowen assim se expressa: “se la puede designar correctamente como um sistema social o cultural, sistema de juegos, sistema de comunicacion, sistema biológico o de muchos otros modos (...) pienso en la familia como una combinación de sistemas emocionales y relacionales” (BOWEN, 1979, p. 33). Observa que o termo “emocional” refere-se à força que motiva o sistema e o termo “relacional” ao modo como se expressa, a comunicação e a outras modalidades de relação.

O sistema teórico-terapêutico de Bowen evidencia como conceito fundamental a “massa indiferenciada do eu da família”. Trata-se de uma identidade emocional que identifica cada família pelo nível de intensidade emocional. A relação simbiótica mãe-filho é o fragmento de uma das modalidades de relação mais intensa. O pai está igualmente comprometido com a mãe, com este filho e com os demais, mesmo com menores e diferentes níveis de compromisso. Há um processo emocional que circula dentro da massa do eu da família nuclear (mãe, pai e filhos) com modos precisos de resposta emocional.

Segundo Bowen (1979, p.35):

“El nivel de compromiso de cada miembro de la familia depende del grado de compromiso básico en la masa del yo familiar. La cantidad de personas implicadas depende de la intensidad del proceso y del estado funcional de las relaciones que en esse momento tenga el individuo con la “masa central”.”

A proximidade emocional pode ser tão intensa que os componentes da família conhecem reciprocamente seus sentimentos, pensamentos, fantasias e sonhos.

Para Bowen (1979) as relações são cíclicas. Há uma fase de intensidade serena e agradável que provoca ansiedade e mal estar com a incorporação do si mesmo de um ao si mesmo do outro, seguida pela fase de repulsa distante e hostil durante a qual ambos se repelem um ao outro. Em algumas famílias a relação pode ser rotativa com intervalos freqüentes. E, em outras, o ciclo pode permanecer fixo, com longos períodos como na fase da repulsa hostil, durante a qual duas pessoas podem se repelir por longos anos e, quem sabe, por toda a vida. Nesta situação um membro pode aliar-se com outro membro ou com alguém alheio ao meio familiar, com igual compromisso emocional.

“Em el sistema emocional de la familia, las tensiones se desplazan en una serie ordenada de alianças y rechazos (...) El triangulo es la base de todo o sistema emocional” (BOWEN, 1979, p. 36). Na teoria de Bowen (1979) triângulos são modalidades previsíveis de como as pessoas se relacionam umas com as outras em um campo emocional. Triângulo é um instrumento que permite descrever a natureza dinâmica das relações dentro de um sistema emocional, com suas tensões e seus equilíbrios, explica o processo dinâmico interno de um sistema emotivo.

Relações a dois não passam de um lado tranqüilo de um triângulo já existente, portanto, triângulo é um modo natural de ser. A estrutura triangular permite ligar entre si, fatos e informações apresentados pela família.

Andolfi (1996) explica este postulado básico de Bowen (1979):

“... O triângulo resulta ser um esquema mental compartilhável, pelo qual se tem os laços que unem os vários elementos três a três e mediante o qual é possível realizar confrontos entre as entidades situadas nos vértices do próprio triângulo” (ANDOLFI, 1996, p. 32).

Para Andolfi (1996) o objetivo deste “jogo triangular” é constatar que podem existir mais chaves de leitura da mesma situação e experienciar posições diferentes dentro de um sistema que permitirão interpretações diversas da mesma situação. Então, ver-se observando em novas posições relacionais, em triângulos diversos, cada um e todo o sistema aprenderá novos modos de ser e colocar-se com os outros.

O terapeuta por meio de perguntas relacionais, ativa configurações triangulares e poderá criar hipóteses que acentuem os elementos de diferenciação e de especificidade, unindo os elementos três a três, considerando o aspecto emotivo dos triângulos. Há, então a possibilidade de criar conexões com pessoas ausentes que mantêm ligações significativas com um dos integrantes do triângulo que poderá fornecer elementos importantes comuns aos três criando possíveis chaves interpretativas ou de compreensão com vistas à diferenciação de eventos e/ou comportamentos.

A teoria dos sistemas familiares de Bowen (1979) utilizada por Andolfi (1996), toma o triângulo como unidade mínima de observação no encontro terapêutico, possibilita, portanto, realizar confrontos entre as entidades colocadas nos vértices do próprio triângulo.

“Tais entidades podem ser de qualquer tipo; os pólos da estrutura podem ser ocupados pelos membros da família, da entidade abstrata, pessoas ausentes, lembranças e expectativas” (ANDOLFI, 1996, p. 33).

Andolfi (1996) apresenta o genograma como mapa dos triângulos intergeracionais o qual permite ao terapeuta, na coleta de informações, ter uma representação gráfica da estrutura familiar, dos diversos planos geracionais (últimas três gerações), facilitando o entendimento das ligações significativas nesses planos, e utilizando como instrumento a estrutura da unidade triangular. Constituem formas de ligações, os mitos, regras, crenças e

valores transmitidos de uma geração para outra, e fazem parte da construção da identidade individual.

Compete ao terapeuta relacional observar a capacidade de desligamento, de maturação, de renovação e/ou mudança, enfim a capacidade de diferenciação, que é influenciada pelos limites entre os subsistemas ou, segundo Minuchin (1990) pelas fronteiras entre os mesmos.

Para Andolfi (1996) o confronto entre os três planos geracionais poderá evidenciar modalidades relacionais e de distribuição de papéis, já utilizados em gerações passadas. O triângulo enquanto unidade de observação, permite ao terapeuta ter uma visão mais ampla do sistema, pois ele pode mover-se tanto na dimensão vertical quanto na horizontal obtendo, assim, uma contínua evolução de informações sobre o sistema familiar em processo terapêutico. Observa, também, que cada sistema tem uma lógica que lhe é própria e operativa. Ressalta a importância do uso de metáforas que possibilitam provocar situações, desencadear emoções, conteúdos, relações negadas, mas em especial estabelecer uma relação triangular onde o vértice é a própria metáfora.

Portanto, a terapia familiar para estes autores tem por objetivo ajudar a cada um dos membros da família a alcançar um mais elevado nível de diferenciação de si mesmo, com o qual a família como sistema emocional passa a funcionar de forma mais estável e equilibrada.

“A diferenciação afirma Schnarch (1998) citado por Andolfi (2002) – é um processo tão longo quanto a vida, através do qual vivemos a experiência de sermos únicos, mantendo-nos em contato com aqueles que amamos” (ANDOLFI, 2002, p. 100).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos teóricos, alguns com pesquisas empíricas, que foram objeto de estudo para este trabalho, permitiram identificar a importância das condutas associadas ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança.

A formação do apego constitui-se num canteiro de onde brotarão os vínculos futuros, pois os comportamentos de apego aprendidos nas interações que ocorrem nos primeiros meses e anos de vida persistem como parte importante do repertório do ser humano. O que pode variar é a forma de expressão em termos de frequência e de intensidade. As oportunidades de vinculação com o outro na infância, na adolescência e na vida adulta colocam em evidência o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do indivíduo.

O apego é o primeiro tipo de amor e permanece ativado durante a vida inteira. Por isso, considera-se importante para um terapeuta conhecer como se dá a formação do apego no sujeito, pois através deste conhecimento ele poderá trabalhar profilaticamente, realizar prognósticos, e intervir precocemente.

Foi possível perceber com esta pesquisa, que a construção ou a dissolução dos vínculos que acontecerão ao longo da vida dependerá consideravelmente deste aprendizado inicial. A formação do apego, é então, o protótipo dos vínculos posteriores.

Concluiu-se também que a individuação é um processo permanente e que acarreta certas decepções. É preciso perder as suavidades do narcisismo primário e que é só através de certas renúncias que se pode atingir uma maior maturidade individual, bem como vínculos de apego mais diferenciados, iniciados na relação com os pais e que continuam com outras relações como as fraternas, as sociais, escolares, profissionais, de amizade e outras.

Na interação com os pais é significativo e necessário levar a sério sentimentos, sensações e suas manifestações, o elogio, o acolhimento, a confirmação, a segurança, e até mesmo os limites para o desenvolvimento da auto-confiança da criança. Isso significa, especialmente na primeira infância, facilitar a crença no verdadeiro eu da criança. São ingredientes vitais para a identificação do “eu”. Os pais não precisam fazer isso o tempo todo, nem apenas uma vez ou outra, mas o suficiente para modelar e transformar esses ingredientes em algo real, oportunizando uma auto-imagem positiva, uma auto-estima resistente e um amor por si mesma que a liberta para o amar os outros.

Assediado pelas contradições, o ser humano parte com o que aprendeu na sua infância. Cada ato de vida pode estar multideterminado, ou seja, determinado por várias forças diferentes, por isso, muitas vezes, há necessidade de ajuda para um reabastecimento emocional. As lembranças criadas que permanecem no mundo interior, embora possam estar fora do alcance da consciência, às vezes, podem ser recapturadas para prestarem ajuda nas experiências do dia-a-dia. Lembranças boas ou más vivenciadas, aprendidas na infância, constituem um repertório que poderá ser alterado com a educação e/ou com a psicoterapia, e poderão surgir e dar forma às ações futuras. Uma sociedade que valoriza a criança precisa valorizar também seus pais que são os seus primeiros educadores.

Nessa reflexão, o que se quer, é dar ênfase ao valor da terapia sistêmica familiar como um recurso capaz de ressignificar os modelos de apego de uma história de vida. A prática de refletir com o adulto pai/mãe o seu papel de filho, ajuda no desenvolvimento da função dos cuidados parentais. Como afirmou Andolfi (1996) o encontro terapêutico é um processo onde o passado deixa de ser um dado histórico para ser uma construção subjetiva onde essa história torna-se possível de ser continuamente reescrita e reinventada, cuja possibilidade é a construção de vínculos mais saudáveis, estabelecendo relações satisfatórias com outras pessoas.

Segundo Miller (1997, p.15), “não podemos mudar em nada nosso passado, não podemos desfazer os males que nos foram imputados na infância. Mas podemos *nos* mudar, “consertar”, reconquistar nossa integridade perdida..”

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDOLFI, M. **A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional**. Porto Alegre. Artes Médicas. 2002

_____. **A linguagem do encontro terapêutico**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996

BOWEN M. **De la família al indivíduo**. Barcelona. Buenos Aires. México Ediciones Paidós. 1979

BOWLBY, John. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1989

_____. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. Martins Fontes. São Paulo. 2002

FONTANA, Roseli A. C. **A constituição social da subjetividade: notas sobre a central do Brasil**. Educação & Sociedade, ano XXI, nº 71, julho / 00

HELLER, A. **Sociologia della vita quotidiana**. Roma: Reuniti, 1975

KOLLER, S.H. (org). **Ecologia do desenvolvimento humano – Pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2004

MAHLER, M. S. **El nacimiento psicológico del infante humano – simbiosis e individuación**. Ediciones Marymar. 1963

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de ajuriaguerra**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed. 1998.

MILLER, A. **O drama da criança bem dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos**. São Paulo: Summus, 1997.

MINUCHIN, S. **Famílias – Funcionamento & Tratamento**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1990

PAPP, P. **O Processo de Mudança**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1992

PICHÓN-RIVIÉRE, E. **Teoria do Vínculo**. São Paulo. Martins Fontes. 1998

ROSSETTI-FERREIRA, M.C. **Mãe & Criança: separação & reencontro: observação em situação de grupo**. São Paulo. Edicon, 1986

SILLAMY, N. **Dicionário de psicologia Larousse**. Porto Alegre. Artmed, 1998

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. 7ª ed. São Paulo, Martins fontes, 1996.

VIORST, J. **Perdas necessárias**. 25ª ed. São Paulo. Melhoramentos. 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo: Martins Fontes. 1993

ZIMERMAN, D. E. **Manual de Técnica Psicanalítica.** Porto Alegre: Artemerd. 2001.