



Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Mariana Guerra Barstad

Do Berço ao Túmulo

A Teoria do Apego de John Bowlby e os estudos de apego em adultos

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Flavia Sollero-de-Campos

Rio de Janeiro

02 de Abril de 2013



Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Mariana Guerra Barstad

Do Berço ao Túmulo: a Teoria do Apego e os estudos de apego em adultos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica. Aprovada pela Comissão Organizadora Abaixo Assinada.

Prof.^a Flavia Sollero-de-Campos

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof.^a Deise Maria Fernandes Mendes

Departamento de Psicologia – UERJ

Prof.^a Maria Inês Bittencourt

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Denise B. Portinari

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação e Pesquisa do Centro de Teologia e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2013.

Dedico esse trabalho aos meus pacientes, que todo dia me ensinam sobre cuidado, e à minha família, os primeiros a me ensinarem a cuidar.

Entre
taeos

Agradecimentos

À Flavia Sollero-de-Campos, minha orientadora, por me acompanhar nesse caminho, sendo minha base segura.

Às Professoras Deise Maria Fernandes Mendes e Maria Inês Bittencourt por fazerem parte da banca examinadora.

Aos professores da PUC-Rio pelo espaço para aprendizagem e discussão.

À Regina Pontes e Maria Cândida Soares, mentoras e amigas, pelo carinho e por me inspirarem a continuar plantando ideias. E também à Mariana Caetano, Jaqueline Orenbuch e Gabriela Mendes pela troca de ideias, discussões conceituais e regulação afetiva.

À UDA de Psicologia Médica e Saúde Mental, especialmente Elizabeth Maria Pini Leitão, Sandra Fortes e Mariana Abreu Machado, e de Hematologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde surgiu o interesse por realizar esse trabalho, por darem espaço para plantarmos sementes.

À Cecília Rezende, Ana Paula Faulhaber e Erika Pallotino por serem gratas surpresas e fomentarem discussões e parceiras.

À Rafaela Grillo e Tais Donati pela presença fundamental e as trocas constantes, mesmo quando os obstáculos pareciam intransponíveis. Aos tantos amigos que me acompanham nessa jornada pelo carinho, paciência e amizade.

Ao meu marido, Pedro, pelo companheirismo essencial, o carinho, o cuidado e por sempre acreditar e estimular os meus sonhos e desejos.

À minha família, meu primeiro sistema de cuidado, que me ensinou a explorar o mundo e a ter com quem contar quando ele ficar muito assustador.

Resumo

Barstad, Mariana Guerra; Sollero-de-Campos, Flavia. **Do Berço ao Túmulo: a Teoria do Apego e os estudos de apego em adultos**. Rio de Janeiro, 2013. 110f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho tem o intuito de abordar aspectos da Teoria de Apego e dos estudos de apego em adultos. Para tanto, será desenvolvido um pequeno histórico dessa teoria, com seu idealizador John Bowlby, e seus desdobramentos, a partir dos estudos de Mary Ainsworth e Mary Main. A seguir, alguns aspectos do apego em adulto serão abordados, assim como os instrumentos de avaliação do apego em adultos. Por fim, serão discutidos os desdobramentos dos estudos em apego, assim como algumas contribuições das neurociências para o campo do apego, e os modelos de tratamento baseados nessa teoria. Esse delineamento do trabalho abre espaço para discussões futuras quanto à construção das relações de apego na equipe de saúde.

Palavras-chave:

Teoria do Apego, apego em adulto, avaliação em apego



Abstract

Barstad, Mariana Guerra; Sollero-de-Campos, Flavia. **From Cradle to Grave: the Attachment Theory and the attachment studies in adulthood.** Rio de Janeiro, 2013. 110f. Msc Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This paper aims to address aspects of Attachment Theory and studies of attachment in adults. Thus, we describe a brief history of this theory, with its founder John Bowlby, and its aftermath, from the studies of Mary Ainsworth and Mary Main. After some aspects of attachment in adults will be addressed, as well as measures of assessment of attachment in adults. Finally, we discuss the ramifications of studies on attachment, as well as the contribution of neuroscience to the field, and treatment models based on this theory. This work is designed to establish further discussion on the construction of attachment relationships in the health care system.

Key-words:

Attachment Theory, attachment in adulthood, attachment assessment



Sumário

1 – Introdução	9
2- John Bowlby e a Teoria do Apego	12
2.1 – O sistema comportamental de apego e o comportamento de apego	22
2.2 – Rompimentos nas ligações de apego	24
2.3 - Ainsworth, a Situação Estranha e a classificação de apego	31
2.4 – As contribuições de Mary Main: o apego desorganizado	36
3 – A construção de apego em adultos	39
3.1 – Entre dois amores: adolescência e a transformação do apego	39
3.2 – O apego na vida adulta	41
3.3 – O modelo funcional interno e a passagem para o nível da representação	42
3.4 – Função reflexiva, mentalização e os desdobramentos para a transmissão geracional	53
4 – As avaliações de apego em adultos	57
4.1 – A Entrevista de Apego em Adultos (<i>Adult Attachment Interview – AAI</i>)	58
4.2 – Hazan e Shaver: o apego romântico	62
4.3 – As dimensões do apego: o instrumento de Bartholomew e Horowitz	65
4.4 – Outros Instrumentos de Avaliação de Apego em Adultos	67
5 - Considerações Finais	72
6 – Referências Bibliográficas	82
7 – Anexos	87

Anexo I	88
Anexo II	91
Anexo III	93
Anexo IV	95
Anexo V	100
Anexo VI	102



1. Introdução

Diz-se que em uma região do sul da África, as pessoas se cumprimentam com sawabona, que significa “eu te vejo, eu valorizo”. Em resposta, tem-se shikoba: “então, eu existo para você”. Quando falamos na construção da subjetividade e das relações interpessoais, temos justamente a construção de uma relação de valorização e construção, de modulação, regulação.

Esse trabalho foi idealizado a partir justamente da curiosidade pela construção das relações interpessoais, principalmente quando se pensa na relação mãe-bebê, ou na importância do cuidador em momentos de fragilidade, como no adoecimento. Assim, olhamos para a Teoria do Apego, desenvolvida por John Bowlby, psiquiatra e psicanalista britânico.

A Teoria do Apego visa a compreender como se constroem os vínculos entre mãe-bebê. Introduzindo aos estudos da psicanálise a etologia e a psicologia cognitiva, Bowlby observou que, desde o nascimento, a criança necessita do cuidador para a sobrevivência, alguém mais forte e mais sábio a quem possa se agarrar. Ao longo do seu desenvolvimento, e a partir do olhar desse cuidador, ela vai conhecendo a realidade externa e explorando esse ambiente, ativando seu sistema comportamental exploratório. Entretanto, ao sinal de perigo, o sistema comportamental de apego (a busca de proximidade) é ativado, fazendo com que a criança procure seu cuidador para que a proteja.

No processo de adoecimento, vê-se, justamente, o indivíduo em sua vulnerabilidade, enfrentando sua mortalidade e seus medos. Mesmo em adultos, vê-se a necessidade de um cuidador, alguém que possa proteger essa vulnerabilidade e ajudá-lo a compreender o que se passa com ele. A figura de apego, como é chamado o cuidador com o qual se constrói a relação de apego, está ali para cuidar do outro.

Ao pensar sobre essa questão, observou-se que muito se tinha a dizer sobre os estudos em apego antes de se poder introduzir a questão da fragilidade e do processo de adoecimento. Assim, esse trabalho tem como objetivo mostrar os principais aspectos da Teoria do Apego, assim como seus desdobramentos, como as escalas de avaliação em apego adulto.

O primeiro capítulo abordará justamente o conceito de apego e como ele foi construído por Bowlby. Seus desdobramentos iniciais também serão discutidos, com Mary Ainsworth e Mary Main. Ainsworth foi essencial para os estudos observacionais de crianças, principalmente com o experimento da Situação Estranha. A partir dele, foi possível categorizar as relações de apego infantis em: apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente. Além disso, ela também contribuiu no desenvolvimento do conceito de base segura, função do cuidador quando o sistema de apego é ativado, em que ele se torna disponível para as reações da criança em situações em que ela se sinta em perigo. Já Mary Main complementou o trabalho de Ainsworth ao revisar o estudo da Situação Estranha, observando que algumas crianças vistas como não-classificáveis apresentavam comportamentos específicos, categorizando-os como apego desorganizado. Essa autora também foi importante ao trazer sua influência nos estudos da linguística e ressaltar a importância da gradativa passagem da criança do nível comportamental para o nível da representação, construindo uma escala de avaliação de apego em adultos, a *Adult Attachment Interview – AAI* (Entrevista de Apego em Adultos).

A noção de que o sistema de apego está presente no ciclo da vida, indo do “berço ao túmulo” (Bowlby, 1990), é desenvolvida no segundo capítulo, em que é abordado o apego em adultos. Assim, a importância do nível representacional introduzido por Main é desenvolvida nessa seção, assim como o conceito de modelo funcional interno, representações que são construídas e internalizadas de maneira que possam ser resgatadas pela memória afetiva sempre que necessário.

O terceiro capítulo abordará as avaliações de apego em adultos, com maior foco na *Adult Attachment Interview – AAI*, tendo em vista que ela foi a primeira estrutura de avaliação do apego em adultos, além de ser considerada por muitos autores, como Bretherton (2008), como o instrumento de avaliação mais abrangente. Por ser a primeira avaliação de apego romântico, optou-se por descrever avaliação de apego romântico de Hazan e Shaver, pioneiros nesse tipo de estudo. Além disso, o instrumento desenvolvido por Bartholomew é parte dessa seção, uma vez que ele desenvolve a avaliação de apego em adultos a partir dos modelos funcionais internos. Outros tipos de instrumentos também serão abordados nesse capítulo, como o de Parkes e sua pesquisa com pessoas enlutadas.

Finalmente, nas considerações finais serão discutidos os desdobramentos dos estudos em apego em adultos, assim como algumas contribuições das neurociências nesse campo. Também serão abordados alguns modelos de tratamento baseados na Teoria do Apego, assim como um panorama dos trabalhos sobre apego no Brasil. Um caminho de pesquisa na área de saúde será sugerido para um futuro trabalho.



2. John Bowlby e a Teoria do Apego

Com o desenvolvimento das pesquisas em neurociências, cada vez mais vem se discutindo a importância das relações. Somos seres sociais, dependentes desde o nascimento de outro indivíduo para nossa sobrevivência. Nosso cérebro é moldado a partir das interações com outro, em que fazemos conexões e redes para podermos processar informações. Entretanto, esses estudos apenas estão confirmando aquilo que já vem sendo discutido: a necessidade não só de olharmos as relações, mas também como elas são construídas desde a infância.

Um dos autores que entraram nessa discussão foi John Bowlby, médico e psicanalista inglês, que afirmava que a maioria dos conceitos psicanalíticos sobre a primeira infância era obtida através da reconstituição histórica, ou seja, a partir de indivíduos adultos. Focou seus estudos na contribuição do ambiente para o desenvolvimento psicológico, postulando de início que o apego seria a propensão dos seres humanos a construir ligações afetivas fortes a outros específicos, o que explica as muitas formas de sofrimento emocional e distúrbio de personalidade, como ansiedade, raiva, depressão e desapego emocional – sensações originárias da separação ou da perda não desejadas (Bowlby, 1977).

Descreve fases iniciais do funcionamento da personalidade utilizando dados de observações de crianças pequenas em determinadas situações. Isso porque o autor acreditava que os padrões de resposta ocorridos nos primeiros anos da infância seriam identificados na personalidade ao longo da vida, tendo em vista que fariam parte do indivíduo. Isso significou uma mudança de ponto de vista, do foco no sintoma para um evento ou experiência traumática que poderia ser potencialmente patogênica ao desenvolvimento da personalidade (Bowlby, 1984).

Bowlby (Id. Ibidem) utiliza-se de filósofos da mente¹ para definir padrões de comportamento, conceito central em sua teoria, que são aqueles padrões que servem de base para o desenvolvimento dos estados puramente mentais e são, mais tarde, internalizados, como uma emoção, um sentimento ou uma fantasia.

¹ Bowlby não chega, em sua obra, a mencionar quais filósofos da mente o inspiram, apenas falando da contribuição dessa área em seu trabalho.

Sua teoria lida com os fenômenos da psicanálise da necessidade de dependência, das relações objetais, e de simbiose e individuação. Entretanto, se afasta da psicanálise tradicional ao utilizar princípios da teoria do controle, além de se aproximar da psicologia cognitiva. Outros pontos de interesse para essa abordagem estão na neurofisiologia e na biologia do desenvolvimento, tendo em vista que Bowlby desejava constituir uma teoria científica, que se baseava nos mais recentes dados e teorias científicas de sua época (Bowlby, 1977).

Outro ponto de divergência da Psicanálise é o fato de utilizar as observações da etologia, ou seja, como animais reagem a situações em seu ambiente natural e em ambientes modificados (por exemplo, laboratórios). Vale-se do fato de compartilharmos muitas semelhanças com os animais ditos inferiores para justificar seu ponto de vista, além do fato de ser nos primeiros anos da infância que encontramos essas características em sua forma mais viável (Bowlby, 1984).

Bowlby procurou novas explicações no campo das relações interpessoais, com o auxílio da biologia evolucionária, etologia, da psicologia do desenvolvimento, das ciências cognitivas e da teoria do controle dos sistemas. Sua teoria procurava articular conceitos e processos importantes para compreender questões do desenvolvimento social, comportamento interpessoal, ajuste psicossocial e também distúrbios clínicos (Rholes & Simpson, 2004; Cassidy, 2008).

Ao se afastar dos conceitos psicanalíticos de pulsão (*drive*) e energia psíquica, esse autor introduz na clínica o conceito de sistema comportamental, isto é, uma programação neural, com base evolutiva biológica, universal à espécie e que organiza o comportamento para que as chances de sobrevivência e reprodução do indivíduo sejam garantidas, mesmo que o ambiente se apresente ameaçador. Além disso, ele é ativado por sinais e organizado a partir de padrões funcionais com objetivos identificados. Quando o objetivo é alcançado, o sistema comportamental é desativado, ao contrário da energia psíquica postulada pela Psicanálise, que é uma força que precisa ser canalizada ou reprimida (Mikulincer & Shaver, 2007).

Ainsworth *et al.* (1978) apontam a Teoria do Apego como uma teoria explicativa, voltada para a validação em pesquisa e sua relevância, com o intuito

de ser refinada e ampliada em pesquisas posteriores. As pesquisas de Bowlby implementam um novo paradigma na clínica, buscando uma validação científica.

O comportamento de apego consiste em qualquer comportamento que resulte em alcançar e permanecer na proximidade a outro diferenciado, geralmente o mais forte ou mais sábio, incluindo choro, seguir alguém e agarrar alguém (*clinging*), além de protesto quando a criança é deixada sozinha ou com estranhos. Ao longo do tempo, a intensidade e a frequência com que esse comportamento é ativado diminuem. Porém, ele retorna, mesmo na vida adulta, quando há situações de sofrimento, doença ou perigo. O comportamento de apego é construído tanto pela sua idade, gênero e circunstâncias, quanto também pelas experiências que a criança teve com suas figuras de apego na infância (Bowlby, 1977).

Observa-se que a manutenção dessa proximidade não é passiva na criança, tendo em vista que a partir de certa idade ela também passa a procurar ativamente a proximidade da mãe, desde segui-la até mesmo gesticular efusivamente. A criança também busca a interação. Assim, ela não só demonstra atividade ao chamar a atenção do cuidador, como também se mostra disponível e responsiva aos estímulos desse cuidador, cada um contribuindo com sua parte (Bowlby, 1984).

A busca de proximidade é uma estratégia primária do sistema comportamental de apego, uma vez que o indivíduo precisa de proteção e suporte e, assim, escolhe um comportamento de seu repertório (criado a partir da experiência com o outro) mais adequado à situação vivida. Isso quer dizer que ao longo do desenvolvimento os comportamentos se tornam mais flexíveis, sensíveis ao contexto e mais complexos, expressando emoções apropriadamente e comunicando necessidades de forma coerente (Mikulincer & Shaver, 2007).

A seleção genética privilegiou os comportamentos de apego por eles aumentarem a proximidade da mãe com a criança, aumentando também a probabilidade da proteção e vantagem de sobrevivência. Assim, pode-se dizer que todos os sistemas comportamentais, incluindo o apego, tem como objetivo a sobrevivência. A partir disso, Bowlby acreditava que a função biológica do apego era a proteção contra predadores, e por isso, que as crianças procuram seus pais

em momentos de sofrimento. O apego, portanto, é considerado característica saudável do homem (Mikulincer & Shaver, 2007; Cassidy, 2008).

A noção central do sistema comportamental de apego aborda os diversos comportamentos de apego organizados como respostas a traços da história particular do indivíduo. Os comportamentos são escolhidos pela criança a partir de seu uso dentro de um contexto, tornando-se mais amplo à medida que ela vai se desenvolvendo. A criança mantém uma organização interna estável no seu sistema comportamental de apego em relação à mãe ao longo do tempo e dependendo do contexto, porém, os comportamentos específicos podem ter amplas variações (Cassidy, 2008).

A teoria do apego apresenta as seguintes características: especificidade (o comportamento é dirigido a apenas alguns indivíduos específicos, geralmente em ordem clara de preferência), duração (os comportamentos de apego podem se transformar ao longo da vida, e até mesmo serem substituídos, entretanto, sempre estarão presentes de uma forma ou de outra, principalmente aqueles construídos na primeira infância), engajamento emocional (as nossas ligações afetivas são sempre permeadas de emoções intensas), ontogênese (as crianças possuem uma figura de apego de preferência, que é desenvolvida a partir de 9 meses e perdura até cerca de 3 anos de idade. Quanto mais experiência a criança possui com essa figura - geralmente, mas não necessariamente, a mãe -, mais apegada ela estará), aprendizagem (o apego pode ser construído mesmo em relações de recompensa e punição, ainda que possua menor função nessa abordagem), organização (o apego vai se construindo das respostas mais simples às mais complexas, se sofisticando a partir dos modelos representacionais internalizados do ambiente e do *self*), e função biológica (o comportamento de apego está presente em quase todas as espécies animais, sendo importantes para a sobrevivência e proteção de predadores) (Bowlby, 1977).

Apesar de primeiramente afirmar que a organização do sistema comportamental de apego é dirigido para a meta, Bowlby substituiu esse termo por “corrigido para a meta”, tendo em vista que sua estruturação é característica da espécie humana e permite uma flexibilização e adaptação das respostas às

mudanças ambientais enquanto o indivíduo tenta alcançar um objetivo. (Ainsworth *et al.*, 1978; Cassidy, 2008).

O objetivo do sistema comportamental de apego é a sensação de segurança ou proteção (a chamada “segurança sentida”²). Quando esse objetivo é alcançado, o sistema de apego é desativado e o indivíduo pode retornar às suas atividades não relacionadas ao apego. Se as relações de apego funcionam de forma ideal, o indivíduo aprende que a distância e a autonomia estão relacionadas com proximidade e confiança em outros (Mikulciner & Shaver, 2007).

A teoria de Bowlby postula que a criança e a mãe constroem seu vínculo a partir da atividade de alguns sistemas comportamentais que resultam na proximidade dessa mãe. A partir do segundo ano de vida, o comportamento de apego é mais observado, tendo em vista que esse sistema é facilmente ativado, principalmente quando esbarra em algo assustador ou na ausência da mãe. Com três anos, a criança ativa com menos facilidade o sistema de apego, tornando menos urgente a proximidade com a mãe. Na adolescência e na fase adulta, o comportamento de apego é modificado mais uma vez, sendo até mesmo direcionado a outras figuras que não a mãe (Cassidy, 2008).

O aspecto mais fundamental da teoria do apego é seu foco nas bases biológicas do sistema comportamental de apego, uma vez que ele é organizado no sistema nervoso central, e também regulado pelo ambiente externo, ao avaliar o aumento da proximidade da figura de apego em relação à criança. Alguns comportamentos de apego são sinalizadores de alerta à mãe do interesse de interação da criança, enquanto outros são aversivos (com o intuito de trazer a mãe para perto de forma a cessá-los). Há também aqueles que demonstram ativamente a busca dessa proximidade (como no caso da criança que a segue a mãe) (Ainsworth *et al.*, 1978; Cassidy, 2008).

Quando o cuidador está presente e próximo da criança, interagindo com ela, o comportamento de apego é desativado e a criança se permite explorar o ambiente à sua volta. Assim, o cuidador faz o papel de base segura, de onde a criança pode explorar o ambiente, mas também para onde ela pode voltar quando

² Felt security

se sentir cansada ou com medo. Na ausência do cuidador, a criança se torna mais tímida e pode demonstrar angústia. É importante ressaltar que o objetivo da criança é a manutenção de um estado: a distância desejada da mãe de acordo com as circunstâncias, podendo-se falar em uma homeostase comportamental. O sistema de controle comportamental é encontrado no sistema nervoso central, no qual os limites são estabelecidos a partir das características do ambiente. Esse papel pode ser desempenhado por outras figuras ao longo da vida do indivíduo, inclusive parceiros românticos, amigos, professores (Bowlby, 1977, 1984; Cassidy, 2008).

A exploração se faz importante para que o indivíduo possa construir suas percepções do ambiente e também manter sua sobrevivência. Nesse sentido, o comportamento exploratório é contrário ao comportamento de apego, tendo em vista que ao se ativar o primeiro, o segundo é desativado, uma vez que não há necessidade de retornar à base segura, ou seja, ficar próximo à figura de apego (Bowlby, 1977).

Já o papel do cuidador implica em permanecer disponível e responsivo à criança, intervindo apenas quando a criança busca esse cuidador, a figura de apego, ou quando ela se encontra em situação de perigo. A saúde mental pode ser influenciada por como essa relação com o cuidador é moldada, um importante aspecto para a psicoterapia (Bowlby, 1977).

O papel da figura de apego é central para a teoria proposta por Bowlby, não se limitando apenas a estar próximo do indivíduo. É para ela que a criança (e mais tarde o adulto) vai se dirigir quando precisar de proteção e suporte. Tem a função de ser o alvo da busca de proximidade, de servir como porto seguro e também como base segura (conceito desenvolvido por Bowlby para definir a capacidade da figura de apego de proporcionar à criança a possibilidade de exploração do ambiente e de proteção do mesmo).

O medo é abordado por Bowlby (1977) a partir de pesquisas que mostravam que não necessariamente essa emoção estaria relacionada a um perigo real, porém à sensação de perigo, uma vez que os estímulos mostrados nessas situações eram muito semelhantes ao perigo real. Assim, ele propôs que o medo surgia a partir do medo do risco de perigo, como ao escutar barulhos, estímulos estranhos,

isolamento, etc. Isso porque esses estímulos poderiam sinalizar um possível desastre, como o barulho sendo a possibilidade de um terremoto ou incêndio, por exemplo. O medo faz parte do sistema comportamental básico humano e possui como reação a evitação do perigo. Por isso, a ansiedade de separação pode ser vista como uma reação normal e saudável, dependendo do cenário.

A ideia central da teoria do apego envolve a relação entre as experiências do indivíduo com seus pais e sua capacidade de, mais tarde, formar laços afetivos. Isso porque os problemas encontrados a partir dessa capacidade, como problemas entre casais ou com crianças, podem ser atribuídos à capacidade do cuidador de realizar seu papel. É necessário que esse cuidador proporcione uma base segura e encoraje a criança a explorar seu ambiente, reconhecendo e respeitando as necessidades de uma base segura e também moldando os comportamentos. Para tanto, é essencial que ele possua uma compreensão empática e intuitiva do comportamento de apego da criança, além de prover os limites necessários para ela. Também o cuidador vai reconhecer suas fontes de frustração e desejo de amor e cuidado, assim como, à medida que for amadurecendo, respeitar a construção de outras relações de apego com seus pares. Caso esses requisitos não sejam preenchidos, a ansiedade da incerteza quanto à capacidade de resposta e disponibilidade das figuras parentais surge (Bowlby, 1977).

A criança com as condições mencionadas acima é considerada segura e autoconfiante, confiando também em seus pares. Ela constrói modelos representacionais de si mesma como capaz de se ajudar, como também de ser ajudada quando em dificuldades. Ao estar próxima e protegida pelas figuras de apego, a criança pode explorar o ambiente, aprendendo a como lidar com ele, o que é essencial para sua sobrevivência. Já o sistema de medo funciona como proteção à criança. Isso porque a sensação de medo é fundamental para que ela aprenda a distinguir aqueles estímulos que demonstrem perigo. Ele só é ativado quando a figura de apego não está próxima ou não é capaz de proteger a criança do perigo (Bowlby, 1977; Cassidy, 2008).

Acredita-se que quatro padrões de comportamento contribuem para o apego: sugar, seguir, chorar e sorrir. Estes são refinados ao longo do desenvolvimento do bebê, sendo considerados corrigidos para a meta, uma vez que são mais refinados

e incorporados em sistemas. Isso para que a criança possa manter sua proximidade com a mãe. Por parte dessa figura, para manter o comportamento de apego da criança, ela desenvolve o comportamento de cuidar (Bowlby, 1984).

Esse comportamento faz parte do sistema de cuidado, descrito como o impulso biológico para cuidar e proteger a criança e também denominado como a ligação de apego-cuidado social. Esse sistema de cuidado se refere a um subgrupo de comportamentos parentais que promovam proximidade e conforto quando o cuidador percebe que a criança possa estar em perigo (Cassidy, 2008).

Da mesma forma que a criança interage de diversas maneiras com sua figura de apego, esta também responde de maneiras diferentes à criança, dependendo dos contextos. Assim, sistema de cuidado é justamente manter essa proximidade necessária, tornando a ativação do sistema de apego desnecessária. Essa dinâmica vai ao encontro do conceito de base segura, na qual há uma abertura para a exploração por parte. A ativação do sistema de cuidado é essencial para a sobrevivência da criança (Id. Ibidem).

A ativação desse sistema de cuidado se dá a partir de sinais internos (hormônios, crenças culturais, estados parentais e ativação de outros sistemas de comportamental parental) e externos (estado do ambiente, estado da criança e comportamento da criança) (Id. Ibidem).

Entretanto, ao contrário do que se pensava à época, a manutenção dessa proximidade não é passiva na criança, tendo em vista que a partir de certa idade ela também passa a ativamente procurar a proximidade da mãe, desde segui-la até mesmo gesticular efusivamente. A criança também busca a interação. Assim, ela não só demonstra atividade ao chamar a atenção do cuidador, como também se mostra disponível e responsivo aos estímulos desse cuidador, cada um contribuindo com sua parte (Bowlby, 1984).

A emoção tem um papel crucial não só na relação de apego, como também no sistema de cuidado. Afinal, ela é o catalisador das ações de proximidade que as figuras de apego tomam em relação às crianças, sendo resultado de pressões seletivas da evolução. É o caso do medo, que impulsiona a figura de apego a se aproximar de seu bebê ao notar perigo. Essa ação adaptativa é realizada a partir de

comportamentos tranquilizadores, que monitoram a percepção de perigo dos cuidadores e também do sofrimento da criança (Id. Ibidem).

Bowlby (Id. Ibidem) aponta que, após o terceiro ano de vida, as crianças passam a se tornar mais seguras em um ambiente desconhecido, não necessitando tanto da presença da mãe e se relacionando com figuras substitutas. Além disso, também passa a brincar com outras crianças. Entretanto, há algumas ressalvas para a segurança dessa criança, como a familiaridade com as figuras substitutas, não estar assustada e saber que pode retomar o contato com a mãe a qualquer momento, demonstrando uma latência do comportamento de apego, e não sua extinção.

Já na adolescência, o apego sofre uma mudança, havendo a possibilidade de construções de relações de apego com outras pessoas que não seus pais, como parceiros amorosos ou amigos, por exemplo. Muitas vezes essas relações tendem a polos opostos, como o desligamento completo dos pais ou os que ficam intensamente apegados aos pais, tendo em vista as próprias questões desse período (Id. Ibidem).

Na vida adulta, o comportamento de apego permanece, apesar de ser ativado em situações de perigo ou estresse, quando o indivíduo busca proximidade com uma pessoa conhecida e que seja de confiança. Na velhice, o comportamento de apego é dirigido a membros de gerações mais jovens, uma vez que não pode ser dirigidos a uma geração mais velha ou de sua própria geração (Id. Ibidem).

Quando as características individuais de uma figura de apego são aprendidas, as respostas são direcionadas principal ou inteiramente a ela, em uma preferência estável. Além disso, a relação com a figura de apego será delineada a partir de sua experiência de interação com ela, quanto mais experiência, mais forte o apego (Id. Ibidem).

A criança constrói uma relação de apego com sua figura ao longo do tempo, tendo em vista que nos primeiros meses ela ainda não tem habilidade para apreender e reconhecer o seu cuidador. Bowlby afirma que há um período sensível para que essa construção ocorra, estabelecendo até o primeiro ano de vida. Ele

atrela a esse período o comportamento da criança de estranhar outro adulto que não sua figura de apego (Id. Ibidem).

Para Bowlby (1984) o apego é diferente da dependência à figura materna, uma vez que, ao nascer, a criança é dependente da mãe, porém ainda não é apegada a ela. Na medida em que ela vai se desenvolvendo, torna-se cada vez menos dependente da mãe, porém mais apegada a ela.

Já para Cassidy (2008), há uma distinção do sistema social ou de afiliação para o sistema comportamental de apego, sendo o primeiro um sistema adaptativo diferente do apego, uma vez que é a organização da tendência de base biológica de promover sobrevivência ao ser social com outro. Sua ativação é feita a partir do outro. Portanto, o sistema social é mais provável de ser ativado quando o sistema de apego está desativado.

A intensidade do comportamento de apego de uma criança oscila muito, sendo necessário avaliar as condições que ativam e finalizam o comportamento de apego, assim como aquelas que alteram sua intensidade quando ele é ativado. Além disso, o papel do cuidador também deve ser levado em conta, tendo em vista que a aproximação e o afastamento são resultado do movimento da criança e de seu cuidador (Id. Ibidem).

Existem dois tipos de fatores que ativam o sistema de apego, sempre pela indicação de perigo ou estresse: as condições da criança (se ela está doente, cansada, com fome ou com dor) e as condições do ambiente (se há a presença de estímulo ameaçador). É importante também ressaltar a postura da mãe com a criança e sua localização. Afinal, quando o apego é ativado, geralmente é cessado pela presença dessa mãe. Ou seja, a criança tem seu sistema de apego ativado até que seu objetivo seja alcançado. Além disso, Bowlby também demonstrou a importância das emoções nos mecanismos reguladores das relações de apego, como elas são mostradas, experimentadas, compartilhadas, comunicadas e reguladas dentro dessa díade de apego (Cassidy, 2008).

Segundo Cassidy (2008), baseando-se no trabalho de Mary Main, a tendência humana de base biológica de se tornar apegada é paralela a uma

capacidade biológica de ser flexível a diferentes ambientes de cuidadores, contribuindo para as variações da qualidade do apego.

2.1 – O sistema comportamental de apego e comportamento de apego

O sistema comportamental de apego pode ser compreendido a partir de duas perspectivas: o sistema comportamental exploratório e sistema comportamental de medo. Quando o primeiro é ativado, não há a necessidade da ativação do sistema de apego, ocorrendo o contrário quando o sistema de medo é ativado (Cassidy, 2008).

Cassidy (2008) diferencia o sistema comportamental de apego, e o comportamento de apego, da ligação de apego. Para ela, esta última seria um laço emocional, uma característica individual da representação da sua organização interna. Esse laço se formaria com outro indivíduo mais velho e mais sábio. É um subtipo específico das ligações afetivas que ocorrem ao longo da vida.

A ligação de apego é definida pela ligação emocional existente entre o indivíduo e sua figura de apego (figura específica e não substituível), criando-se uma relação emocional significativa. Além disso, o indivíduo tem o desejo de manter-se próximo à pessoa, causando sofrimento quando há separação (Rholes & Simpson, 2004; Cassidy, 2008).

A ligação de apego não deve ser atrelada ao comportamento de apego, pois uma pessoa pode dirigir o comportamento de apego a um estranho com o qual ela não está apegada. Essa ligação não pode ser delimitada pela presença ou ausência do comportamento de apego, uma vez que a maior parte dos comportamentos se aplica a mais de um sistema comportamental. Da mesma forma, mesmo quando não há ativação do sistema de apego, a criança continua apegada ao seu cuidador. Pode-se dizer que a ativação do comportamento de apego é situacional (Cassidy, 2008).

Cassidy (Id. Ibidem) afirma que não se pode falar em força da ligação de apego, porém em penetração, tendo em vista que se refere à extensão que um

indivíduo penetra nos aspectos da vida de outro indivíduo com quem se relaciona, o que se aplica às diferentes mudanças da relação de apego ao longo da relação mãe-bebê.

Existem dois aspectos da natureza da ligação de apego que podem ser mencionadas. A primeira ressalta que a ligação de apego reflete apenas uma característica da relação mãe e criança (o comportamento de enfrentamento relacionado à proteção e segurança em momentos de sofrimento). A mãe não serve como única figura de apego como também como companhia para brincadeira, professora, disciplinadora. Esses papéis não são compatíveis e alguns podem ser realizados pela mesma pessoa. Um comportamento pode ser útil a diferentes sistemas comportamentais em diferentes momentos, mesmo quando direcionados à mesma pessoa. Outro aspecto é que não se pode presumir que uma ligação de apego exista mesmo quando há um componente de apego.

Para a mesma autora, a maior parte das crianças é capaz de formar mais de um apego, com a disponibilidade do adulto para o choro e interação social ser determinante de quem será a figura de apego. A criança desenvolveria uma “hierarquia de cuidadores”, em contraponto a suas outras relações, o que mostra que apesar de se poder ter várias relações de apego, elas não são ilimitadas. Além disso, as crianças possuem múltiplos apegos, porém há uma “hierarquia de apego”, ou seja, as crianças não tratam todas as figuras de apego da mesma forma e essas não mudam o tempo todo (Cassidy, 2008).

Assim, Bowlby utilizou o termo monotropia para a tendência da criança em preferir uma figura de apego principal. A criança sofreria mais nas separações com essa figura de apego principal e essa perda não seria compensada por figuras subsidiárias. Cassidy (2008) aponta o trabalho de Colin (1996) ao citar que existiriam fatores contribuintes para a hierarquia do apego da criança, como quanto tempo a criança fica aos cuidados da figura, a qualidade desse cuidado, o investimento emocional do adulto em relação à criança, e as pistas sociais. A autora soma a essa lista a presença repetida da figura de apego na vida criança ao longo do tempo (Id. Ibidem).

A monotropia contribui para a sobrevivência e a adaptação reprodutiva, o que reforça sua probabilidade de emergir na seleção genética. A tendência da

criança de preferir uma figura de apego principal auxilia a construção de uma relação com uma figura de apego que assume a responsabilidade principal para criança. A monotropia também permite que a criança tenha uma resposta rápida, eficiente e automática para procurar sua principal figura de apego. Por fim, a monotropia também é útil para que a criança tenha uma “ligação hierárquica recíproca”, ou seja, que ela encontre um par hierárquico de apego que a retribua em cuidado do seu ambiente. Dessa forma, o adulto investe na criança de forma a permitir a transmissão de seus genes para sua prole, tornando, com isso, mais adaptativo para a criança que ela se ligue à pessoa que também se liga mais a ela (Cassidy, 2008).

2.2– Rompimentos nas ligações de apego

Os trabalhos de Bowlby mostram que as principais rupturas da relação mãe-criança são os precursores da psicopatologia dessa criança, ou seja, sua relação com a mãe é de grande importância, assim como para o seu funcionamento futuro. Isso porque a criança demonstra intenso sofrimento quando separada da mãe, mesmo sendo cuidada por outra pessoa (Cassidy, 2008).

Bowlby se utiliza do trabalho de observações de James Robertson de comportamento de crianças entre dois e três anos enquanto estavam separados da mãe em creches residenciais ou hospitalares por um período determinado de tempo. A criança era cuidada por estranhos, em um ambiente desconhecido e foi observada após retornar para sua casa, e também a partir dos depoimentos de seus pais.

Segundo essas pesquisas, as privações recebidas pelas crianças podem resultar em deficiência no sistema de cuidado quando adultas, e que os cuidadores que apresentam deficiências no sistema de cuidado provavelmente sofreram privações na infância, na chamada transmissão intergeracional de insegurança (Mikulincer & Shaver, 2007).

A pesquisa de Bowlby e Robertson acarretou na identificação de três fases da separação: protesto, desespero, desapego. A fase de protesto geralmente dura de algumas horas a uma semana ou mais, tendo início quando há a separação da

mãe e da criança. Esta chora, grita, demonstra raiva, segue a mãe ou bate na porta ou puxa sua roupa, sinalizando o sofrimento da separação. Está sempre atenta para o possível retorno da mãe, e tenta ativamente retornar a essa mãe. As emoções dominantes nessa fase são medo, raiva e sofrimento, sendo que medo e sofrimento se relacionam ao perigo de separação da figura de apego primária, enquanto a raiva estava associada aos esforços mobilizadores da criança para restabelecer o contato com a mãe. A criança provavelmente recusa qualquer figura substituta nessa fase (Cassidy, 2008; Kobak & Madsen, 2008).

A fase de desespero é caracterizada por comportamento de desesperança com o retorno da mãe. A criança ainda tem choro intermitente, porém seus movimentos de atividade diminuem e ela se retira ou desconecta com as pessoas do seu ambiente, processo similar ao luto. Isso porque a criança acredita que a separação é uma perda da figura materna. Ao verem as crianças nessa fase, os adultos geralmente interpretam de forma errada a atividade reduzida da criança como sendo a recuperação do sofrimento da separação (Kobak & Madsen, 2008).

Por fim, a fase do desapego se delineia a partir da criança ativamente levar sua atenção para o ambiente, sem rejeitar o cuidador substituto e até mesmo se socializar com outros adultos ou crianças. Quando a mãe retorna, essa criança não demonstra alegria, sem cumprimentá-la e aparentando estar apática. Muitas crianças alternam do desapego e neutralidade a amostras de carência e medo de que a mãe possa desaparecer novamente. Assim, quando reunidas com a mãe, as crianças sentiam medo de visitas em casa, principalmente de pessoas que estavam com elas quando da ausência (Id. Ibidem).

“(…) Após uma série de abalos com perda de numerosas figuras maternas a quem a criança se dedicou, sucessivamente, certa afeição e confiança, ela liga-se cada vez menos às figuras seguintes e acabará por não apegar-se a quem quer que seja. Tornar-se-á cada vez mais egocêntrica e, em vez de dirigir seus desejos e sentimentos para as pessoas, passa a preocupar-se apenas por coisas materiais como doces, brinquedos e alimentação” (Cassidy, 2008, p. 30-32).

Bowlby conclui que o que importa a uma criança é se a mãe está a seu lado. Quando está hospitalizada ao lado da mãe, não se vê a perturbação no comportamento de apego como quando a mãe se encontra ausente. Outro ponto a ser ressaltado pelo autor é que quanto mais insatisfatório o apego com a mãe, menor a perturbação durante a separação (Id. Ibidem).

A ausência e a presença da figura de apego pode ser um meio de compreender como crianças mais velhas e adultos mantêm relacionamentos com essas figuras. Isso porque os humanos possuem a capacidade de avaliar o futuro, e a disponibilidade das expectativas do cuidador, também chamado de modelo funcional interno. Ele se torna importante para compreender as diferenças de segurança e ansiedade (Kobak & Madsen, 2008).

Kobak e Madsen (Id. Ibidem) afirmam que o indivíduo constrói um senso de proteção e segurança derivado da manutenção de uma ligação com um cuidador acessível e responsivo. O rompimento constante da ligação de apego acarreta sentimentos de tristeza e desespero. Quando a disponibilidade do cuidador é vista como um objetivo do sistema de apego, a separação deste pode significar ameaça à acessibilidade e capacidade de resposta do cuidador, resultando em medo e ansiedade. Em crianças mais velhas e adultos, essa ameaça é percebida quando a comunicação é rompida pela ausência prolongada, desengajamento emocional ou sinais de rejeição e abandono, gerando sentimentos de ansiedade, raiva e tristeza similares aos da criança pequena quando reagem à separação.

Para essas autoras, há pouca atenção direcionada para o cuidador e os processos de comunicação que contribuem para a formação, manutenção e reparo das ligações de apego ao longo da vida. Eles apontam o trabalho de Mary Ainsworth para ressaltar a importância da qualidade de comunicação entre mãe e filho para a contextualização dos modelos funcionais e das estratégias de apego que são desenvolvidas.

Bowlby ressalta a importância de se manter a continuidade da relação mãe e bebê. A ligação entre as figuras parentais e a criança constrói a possibilidade de um contexto de desenvolvimento emocional. Com isso, as experiências da criança estariam na base das dificuldades relacionais de crianças e adultos.

O sistema de medo é ativado por sinais ambientais (como mudanças bruscas na estimulação, aproximação rápida, altura e solidão) e culturais de perigo (aprendidas por observação ou associação). Esta condição gera comportamentos de proteção, aumentando a distância visando eliminar a situação ou objeto temidos. O medo e a busca por proximidade são comportamentos ativados simultaneamente. Caso a figura de apego não esteja disponível, o sistema de medo é eliciado, e assim a criança é afastada da fonte de proteção. Para Bowlby, quando há a presença de um estímulo amedrontador, é denominado medo. Já quando a figura de apego ou parceiro confiável é ou está ausente, dá-se o nome de ansiedade (Kobak & Madsen, 2008).

O sistema de exploração tem como função principal a aprendizagem, sendo ativado na presença da mãe, que estimula a brincadeira e a exploração. Ele não é inversamente proporcional ao sistema de apego, tendo em vista que quando o ambiente se torna perigoso, ou a mãe se afasta, o sistema de exploração é desativado, enquanto que o sistema de apego entra em atividade. (Id. Ibidem).

A experiência desenvolvida por Ainsworth a partir da Situação Estranha (que será apresentada em seção posterior) permitiu abordar em condições experimentais as separações mais breves e episódicas entre o bebê e a mãe. Estas pequenas separações ativariam o sistema de apego, mostrando sua relação com o sistema de medo e de exploração. Assim, era necessário identificar as expectativas cognitivas que a criança possuía com a disponibilidade de seus cuidadores em momentos difíceis (Kobak & Madsen, 2008).

Durante o primeiro ano de vida, a criança construiria experiências com sua mãe, que fundamentariam essas expectativas, ou modelos funcionais internos. Estes definiriam como a criança responderia às separações ou momentos de estresse. Portanto, não bastaria a presença ou ausência dos pais, mas sim os processos cognitivos que eram internalizados de como o sistema de apego funciona (Id. Ibidem).

Ao longo do desenvolvimento, a complexidade cognitiva permite que a criança modifique o modo com que ela mantém as relações de apego, adquirindo a capacidade de planejar e organizar situações de futuras separações, corrigindo e ajustando seus objetivos. Isso reassegura a criança de que seu sistema de apego

pode ser flexível e não deve se limitar à proximidade e contato físico com o cuidador (Id. Ibidem).

A pesquisa de Ainsworth entre mães e bebês, assim como sua ênfase nas percepções cognitivas, planos e modelos funcionais, auxiliaram Bowlby a aprimorar seus estudos sobre os efeitos da separação e privação maternas (Id. Ibidem).

Apenas a presença ou ausência da mãe, ou a falha na busca de proximidade da criança não eram condições necessárias para definir a segurança de apego. Os rompimentos na ligação de apego são moderados pelas percepções e processos emocionais complexos. Entretanto, ainda são necessárias mais pesquisas para aprofundar as consequências da separação.

Bowlby acreditava que a segurança era proporcionada pela avaliação da criança e a disponibilidade da figura de apego. Contudo, a prontidão no acesso não é suficiente para estabelecer segurança para a criança, sendo também necessário que a criança experimente sua figura parental como responsiva. Assim, as expectativas de apego da criança também se baseiam na qualidade das interações cotidianas. Uma mãe sensível aos sinais de seu filho aumenta a confiança deste em sua disponibilidade e responsividade. Já uma mãe não responsiva e indisponível diminui a confiança da criança, chegando a gerar expectativas de rejeição ou respostas inconsistentes (Kobak & Madsen, 2008).

O sofrimento com a separação ocorre a partir da percepção de que uma figura parental é inacessível. Quando a criança percebe uma ameaça à acessibilidade da figura parental, o sistema de apego é ativado, levando-a a restabelecer contato com reações emocionais que acompanham esse processo, como medo e raiva. O medo ativa o sistema de apego, sinalizando o sofrimento da criança. A raiva surge das frustrações da criança ao tentar restabelecer contato. Essas emoções acompanham a fase de protesto da separação da mãe. Quando as tentativas de restabelecer contato falham, dá-se lugar para a tristeza.

O desespero se instala quando o protesto falha, assim como as tentativas de restabelecer contato. Com isso, a criança pode tentar reduzir seu sofrimento ao excluir defensivamente pensamentos, sentimentos e memórias das figuras

parentais ausentes. Isso permite que a criança demonstre um “desapego” defensivo, uma vez que ela encontra nesse contexto a única maneira para lidar com seu sofrimento.

À medida que a criança cresce, aprende a falar com a figura de apego e a compreender seus objetivos e planos, tornando possível ao adulto planejar as separações, e reassegurar a criança quanto à disponibilidade e à acessibilidade da figura de apego. Isso porque a criança passa a ter a capacidade de construir representações do cuidador, mantendo a comunicação com ele mesmo distante. A partir disso, o sistema de apego passa a não se limitar à ausência física das figuras parentais (Kobak & Madsen, 2008).

Bowlby definiu a capacidade de resposta do cuidador como o desejo de agir como confortador e protetor quando a criança está em perigo. Quando o cuidador é acessível e capaz de responder à criança, diz-se que ele é disponível para o objetivo do sistema de apego. A partir disso, quando um indivíduo está confiante de que uma figura de apego estará disponível sempre que precisar, ele tenderá a sentir menos medo intenso ou crônico (Id. Ibidem).

A presença ou ausência de confiança é um conceito que faz parte da disponibilidade de apego. Ela é construída ao longo da infância e adolescência a partir das expectativas surgidas no período, tornando-se reflexo das experiências do indivíduo e, com isso, permanecendo ao longo da vida. Essas expectativas também são chamadas de modelos funcionais e são aspectos centrais da personalidade, apontando para como o indivíduo responde às situações de perigo e às interpretações do cuidador (Id. Ibidem).

Manter a disponibilidade da figura de apego é um objetivo do sistema de apego, influenciando os sentimentos de segurança ou insegurança do indivíduo ao longo da vida. A sensação de segurança é um objetivo do apego. Ela leva a outros fatores que influenciam a ativação do sistema de apego, incluindo os sinais internos (como humor ou doença) e externos (como prever eventos). Com esse objetivo, a criança planeja como atingir a segurança, ao invés de pensar em que condições se sentiria seguras (Kobak & Madsen, 2008).

A definição de Bowlby de disponibilidade se pauta nos processos cognitivos: nas crenças de que as linhas de comunicação com a figura de apego estão abertas, existe acessibilidade física e a figura de apego responde quando solicitada (Bowlby, 1990).

A disponibilidade do cuidador como um objetivo traçado pelo sistema de apego estava de acordo com a postura de Bowlby de que uma pessoa se sente segura quando mantém a ligação de apego, enquanto que a ansiedade surge quando se percebe ameaça a essa disponibilidade. Os modelos funcionais internos, que serão abordados em capítulo posterior, ajudam na avaliação da disponibilidade, porém eles são continuamente influenciados pelos comportamentos da figura de apego. Por isso a necessidade de uma monitoração constante do acesso físico e da capacidade de resposta dos cuidadores, mesmo que ela ocorra em formas distantes de comunicação (Kobak & Madsen, 2008).

A falha na comunicação, a inacessibilidade física e a falta de resposta podem resultar em comportamentos semelhantes àqueles vistos em crianças durante a separação da mãe. A intensidade da ameaça é avaliada a partir das respostas emocionais que desequilibram as crenças na disponibilidade do cuidador, gerando sofrimento quando há risco de abandono ou perda da figura de apego. As ameaças menos intensas podem ocorrer por falta de resposta ou desengajamento emocional durante a comunicação, levando a problemas na família. Eventos traumáticos como divórcios, doença ou conflitos entre pais e filhos são ameaçadores quando colocam em risco a ligação de apego.

A relação segura, na qual a criança confia na disponibilidade e na comunicação aberta do cuidador, reduz, portanto, a probabilidade de eventos estressores serem considerados ameaçadores à disponibilidade do cuidador, enquanto que a uma relação ansiosa falta essa confiança e as comunicações são defensivamente distorcidas, e a criança percebe o estresse como ameaça intensa na disponibilidade do cuidador (Kobak & Madsen, 2008).

2.3 – Ainsworth, a Situação Estranha e a classificação de apego

Desde sua formação em Psicologia, Mary Ainsworth se interessou pela compreensão do ser humano, caminhando para o campo da pesquisa e realizando uma dissertação sobre a teoria da segurança de Blatz, que influenciou o conceito cunhado por ela e Bowlby de Base Segura. Blatz afirmava que existiriam diversos tipos de segurança, sendo o primeiro a ser desenvolvido o de segurança imatura dependente. Assim, a criança se sentiria segura apenas quando uma figura parental cuidasse dela e fosse responsável por seu comportamento, ou seja, quando a curiosidade inerente à criança surgisse e ela se colocasse em situação de possível insegurança, poderia retornar para a figura parental (Ainsworth & Bowlby, 1991).

À medida que a criança vai crescendo e conhecendo o mundo a seu redor, aprende novas habilidades de enfrentamento, caminhando para uma insegurança independente. Como ninguém sobrevive sozinho, para se sentir seguro, um indivíduo precisa construir uma segurança madura dependente, podendo lidar com esses graus de independência. O mesmo raciocínio teórico postulava que os mecanismos defensivos poderiam funcionar como um tipo temporário de segurança, porém não lidariam com a fonte da insegurança, apenas com os sintomas. Essa foi a base do trabalho de dissertação de Ainsworth, e que também influenciaria mais tarde a Teoria do Apego (Id. Ibidem).

Quando morava em Londres, por conta do trabalho do marido, tornou-se assistente de pesquisa de Bowlby. Nessa função, percebeu a importância dos estudos observacionais, levando-os adiante ao se mudar para Uganda, realizando uma importante pesquisa entre mães e bebês. Neles esboçou o conceito de padrões de apego na infância, que seriam refinados mais tarde com o experimento realizado em Baltimore, conhecido como Situação Estranha (Mikulciner & Shaver, 2007).

Em Uganda, Ainsworth, a partir dos princípios etológicos da teoria do apego como contexto, fazia visitas domiciliares a cada duas semanas para entrevistar as mães, perguntando como elas foram cuidadas na infância e sobre o desenvolvimento da criança, e observar a interação com o bebê. Descobriu que, ao contrário do que se imaginava, os bebês procuravam ativamente sua mãe quando estavam alarmados ou machucados, quando ela saía ou se movimentava mesmo

que por um breve momento, e até mesmo quando estavam com fome e a mãe se movimentava para amamentá-los. A mãe era usada como base segura e considerada um ambiente seguro. Também foi observado que o início da formação do apego entre mãe e bebê ocorreria a partir da diferenciação do cessar do choro, do sorriso e da vocalização. O apego ocorria quando haveria sofrimento na separação (ou na ameaça de separação) e na forma que a criança receberia a mãe em seu retorno (Ainsworth & Bowlby, 1991; Cassidy, 2008).

A partir dessas primeiras observações, dividiu os bebês em três grupos: a crianças seguramente apegadas, inseguramente apegadas e não apegadas. As inseguramente apegadas choravam demasiadamente, mesmo com a mãe presente, enquanto com apego seguro choravam pouco a não ser que a mãe estivesse ausente ou parecesse em vias de se ausentar. Já os bebês não apegados eram aqueles deixados sozinhos por longos períodos por mães não responsivas (algum tempo depois, Ainsworth afirmou que provavelmente esse não apego representava um atraso no desenvolvimento de apego, tendo em vista que geralmente isso ocorria com as crianças mais novas da amostra) (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Em seu experimento da Situação Estranha, Ainsworth percebeu a importância da percepção e avaliação que a criança tinha da disponibilidade materna, muito mais do que a separação em si. Isso foi ressaltado pelas diferenças individuais reportadas em como as crianças respondem à Situação Estranha, demonstrando a importância dos processos cognitivos. A partir deles, a autora sugeriu que diferentes comportamentos de apego demonstravam diferentes expectativas da criança em relação à mãe, criando modelos de figuras parentais. Esses modelos são construídos a partir das experiências anteriores da criança e guiados por suas expectativas em relação à disponibilidade materna, agindo como um agente modificador do comportamento infantil (Kobak & Madsen, 2008).

Mães que demonstravam ser ótimas informantes e davam detalhes espontâneos durante a entrevista eram consideradas altamente sensíveis, ao contrário daquelas que não percebiam os detalhes do comportamento da criança. Da mesma forma, houve uma correspondência entre essas mães altamente sensíveis e bebês considerados seguramente apegados, e também entre as mães menos sensíveis e bebês inseguramente apegados (Bretherton, 1992).

Em Baltimore, Ainsworth deu início à pesquisa, que complementaria seus estudos de Uganda. Nesse experimento, a pesquisadora enfatizou os padrões comportamentais significativos, em vez da frequência de comportamentos específicos. Em um primeiro momento, ela fez visitas domiciliares a cada três semanas, durando quatro horas cada visita, observando a díade mãe-bebê. As observações eram complementadas por entrevistas com as mães (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bretherton, 1992).

Aquelas mães que respondiam consistente e prontamente às necessidades da criança (como o choro, os sinais de alimentação, por exemplo) demonstravam, após o primeiro ano, chorar menos e se pautar em um apego seguro. Quando o bebê chorava, por exemplo, a mãe o pegava no colo, fazendo-o se acalmar. O que mostrava que o bebê tinha um apego seguro não era o tempo que ele permanecia no colo, mas como ela o pegava demonstrava que ela também desejava contato, a maneira que ela segurava o bebê e como ela o manjava. Os bebês com apego seguro respondiam positivamente ao serem pegos no colo, sentindo-se confortáveis rapidamente e respondendo positivamente quando eram colocados novamente no chão, retornando à exploração (Ainsworth & Bowlby, 1991).

A partir da sintonia entre a sensibilidade da mãe e a resposta do bebê, ao longo do desenvolvimento, este tendia a chorar menos e a confiar na comunicação por expressões faciais, gestos e vocalizações para responder à mãe. Isso é modulado a partir das expectativas da criança, que darão origem aos modelos funcionais internos (Bretherton, 1992).

Depois do primeiro ano, o bebê e sua mãe passavam por um experimento em laboratório por vinte minutos – a Situação Estranha. Esse experimento, juntamente com as visitas domiciliares, promoveu muitas informações sobre o desenvolvimento do apego na infância (Ainsworth & Bowlby, 1991).

O experimento da Situação Estranha consistia em um cenário de vinte minutos, durante oito sessões. A mãe e a criança eram colocadas em uma sala com brinquedos, acompanhadas, depois de um período, por uma mulher estranha. Enquanto a estranha brincava com o bebê, a mãe se ausentava brevemente e depois retornava. Após, tanto a mãe quanto a estranha deixavam o bebê a sós por um período de tempo, com ambas retornando logo depois (Bretherton, 1992).

Observou-se que as crianças exploravam o ambiente com mais energia quando a mãe estava presente em contraste com quando a estranha entrava no ambiente ou a mãe tinha saído brevemente. Já os padrões de comportamento de retorno surpreenderam Ainsworth: algumas crianças se mostravam com raiva quando a mãe retornava após um pequeno período (três minutos ou menos). Choravam e queriam contato, mostrando ambivalência em suas respostas às ações da mãe de pegar no colo e ampará-los. Outras pareciam „esnoar“ ou evitar a mãe quando retornava, mesmo tendo-a procurado quando ela estava ausente. Assim, surgiu a classificação dos padrões de comportamento de apego em crianças, que será abordada em seção posterior (Id. Ibidem).

A percepção da criança de um evento estressor é influenciada pelos modelos funcionais da figura de apego, construídos a partir das interações anteriores da criança com seu cuidador, sendo uma representação da experiência da criança. De acordo com a Situação Estranha, esses modelos influenciavam nas reações às separações. Uma criança confiante da disponibilidade do cuidador buscava conforto e usavam os pais como um ambiente seguro depois das separações. As crianças evitativas, que esperavam a rejeição dos pais, evitavam os pais com o intuito de reduzir antecipadamente os conflitos ou a rejeição pós-separação. Já aquelas ambivalentes/ resistentes não tinham certeza quanto ao comportamento dos cuidadores, e por isso se mostravam resistentes ou irritadas, e até mesmo passivas para aumentar a proximidade com o cuidador. As estratégias diferentes das crianças seguras são também maneiras dela manter a proximidade mesmo quando os pais se mostram não responsivos. Os modelos funcionais internos serão abordados em capítulo posterior. (Kobak & Madsen, 2008).

Como já foi abordado, a Teoria do Apego deu base à classificação criada a partir do estudo da chamada Situação de Ainsworth ou Situação Estranha, de Mary Ainsworth, como já citado em outra seção. Assim, os padrões de apego foram classificados como: apego seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente (Bowlby, 1990; Siegel, 1999).

Os bebês *seguramente apegados à mãe* (padrão B) possuem como principal característica “... serem ativos nas brincadeiras, de buscar contato quando afligido por uma separação breve e de ser prontamente confortados e logo voltar a

absorver-se nas brincadeiras” (Bowlby, 1990, p. 419), utilizando a mãe como base segura.

Isso significa dizer que a criança, quando separada da mãe, apresenta sinais de sofrimento, porém se recompõe rapidamente e passa a explorar o ambiente com interesse. Quando a mãe retorna à sala, a criança a recebe com alegria e afeição, fazendo contato com ela e respondendo positivamente quando é carregada no colo. Ao mesmo tempo, restabelecem contato com o ambiente. A mãe, por sua vez, se mostra emocionalmente disponível, quando necessário, e responde coerentemente quando a criança apresenta sinais de busca de proximidade (Mikulciner & Shaver, 2007).

Parkes (2009) acrescenta que crianças com apego seguro, por terem mães “suficientemente boas” (p. 24), sensíveis e disponíveis, são capazes de explorar o ambiente, tolerando as separações. Além disso, o autor aponta que mesmo as mães que possuem problemas com seus cuidadores compreendem que essas questões devem ser superadas para que não sejam repetidas com seus filhos.

Já o padrão A se refere a bebês *ansiosamente apegados à mãe e esquivos*, ou padrão *inseguro-evitativo*, pois “... evitam a mãe na reunião, especialmente após a segunda ausência breve. Muitos deles tratam um estranho de modo mais amistoso do que o fazem com a própria mãe” (Bowlby, 1990, p. 419).

De início, Ainsworth classificou essas crianças como indiferentes, porém quando observadas mais profundamente, demonstrou-se que essa postura era apenas aparente, pois havia respostas fisiológicas que diziam que as crianças sofriam com a separação da mãe, como o aumento da frequência cardíaca (Parkes, 2009).

Crianças com esse padrão apresentam desativação do sistema de apego, mecanismo que será abordado em capítulo posterior, em um conflito aproximação-evitação. Assim, durante o experimento de situação estranha, a criança não demonstra sofrimento emocional quando a mãe se retira do ambiente, além de evitá-la quando esta retorna. Em contrapartida, a mãe se mostra emocionalmente rígida, além de rejeitar ou responder raivosamente quando a criança a procura, ou busca proximidade (Mikulciner & Shaver, 2007).

Parkes (2009) apontou que as mães de crianças classificadas como evitativas se mostravam disponíveis a seus filhos quando o nível de tensão era baixo, com o padrão de resposta diminuindo à medida que a tensão aumentava, mostrando uma frustração do objetivo de cuidado.

No padrão C estão classificados os bebês *ansiosamente apegados à mãe e resistentes*, ou padrão inseguro-ambivalente, oscilando “... entre a busca e o contato com a mãe e a resistência ao contato e à interação com ela” (Bowlby, 1990, p. 419-420).

As crianças com esse padrão, na Situação Estranha, sofrem muito durante o período de separação, e com respostas conflituosas ou ambivalentes em relação à mãe durante o período de reunião. Parecem demonstrar uma hiperativação do sistema de apego (mecanismo defensivo que será abordado em capítulo posterior). A mãe, por fim, parece não estar em sintonia com a criança, não apresentando respostas consistentes (Mikulciner & Shaver, 2007).

2.4 - As contribuições de Mary Main: apego desorganizado

Mary Main, desde o início de sua carreira, se interessou pelo campo da linguística, o que mais tarde a auxiliaria em seu importante papel nas pesquisas de apego, ao levar em conta o nível e o tipo de representação mental nos estudos em apego. Inicia seu estudo em apego com Mary Ainsworth na Johns Hopkins University, interessando-se pelos filmes de Robertson sobre a separação da mãe e bebês, que demonstravam que mesmo aquelas crianças que não tinham sido rejeitadas por suas mães, a partir das mudanças ocorridas nos processos mentais e emocionais durante o período de ausência, também podiam evitar suas mães (Main, 2000; Main, Hesse & Kaplan, 2005).

Baseada tanto em sua pesquisa longitudinal com famílias, como também no conceito de modelo funcional interno, Main (Id. Ibidem) apontou que as diferenças de comportamentos na Situação Estranha correspondiam às diferenças de narrativas das crianças e dos cuidadores. Main introduz, assim, a importância da narrativa na construção dos processos representacionais. Tal proposta de Main permite que se vá além dos conceitos de sistema de apego, comportamento de

apego, e ligação de apego, o que amplia o escopo da teoria do apego para incluir aspectos linguísticos e representacionais no seu estudo.

Após seu período em Hopkins, Mary Main foi a Berkeley University trabalhar como pesquisadora replicando algumas das descobertas nas narrativas das entrevistas de Ainsworth que não tinham sido abordadas por sua mentora. Durante o trabalho de revisão do estudo da Situação Estranha na região de Bay Area (Califórnia, EUA), chamou sua atenção o comportamento das crianças consideradas como apego não-classificável, tendo em vista que não se encaixavam em nenhum outro padrão de apego descrito por esse experimento. (Main, Hesse & Kaplan, 2005; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008).

Essas crianças denominadas não classificáveis apresentaram um leque de comportamentos inexplicáveis, assim como de conflitos em relação aos cuidadores, como chorar, andar de um lado para o outro, e ficar em silêncio ou se afastar quando as figuras parentais retornavam. Assim, observou-se que os comportamentos eram contraditórios, parecendo desorganizados. Além disso, as crianças nesse padrão demonstraram falta de orientação em relação ao ambiente, e por isso, foi adicionado à categoria o nome “desorganizado” (Main, Hesse, Kaplan, 2005). Parkes (2009) descreve crianças com esse estilo de apego com comportamentos desorganizados e contraditórios. Choram quando separadas da mãe, porém, quando esta retorna, evitam-na, ou se aproximam e ficam paralisadas, ou se jogam no chão. Podem também demonstrar comportamento estereotipado, como, por exemplo, balançando o corpo ou se batendo repetidamente. Geralmente, esse padrão está associado a perdas e traumas, como abuso parental, alcoolismo, abuso de drogas e, até mesmo, luto materno não resolvido. Lyons-Ruth e Jacobvitz (2008) ressaltam ainda a característica de medo sem solução que está no centro da criança com apego desorganizado, tendo em vista que ela possui dificuldades na busca de conforto.

Para se classificar uma criança com apego desorganizado é preciso que ela apresente: demonstrações sequenciais de padrões de comportamentos contraditórios (forte apego seguido de súbita evitação ou paralisção, por exemplo), demonstração simultânea de comportamentos contraditórios (como por exemplo, demonstração de forte apego juntamente com busca de contato, sofrimento ou raiva); movimentos sem direcionamento, mal direcionados ou incompletos (por exemplo, expressões de sofrimento ao mesmo tempo em que a

criança se distancia da mãe, em vez de se aproximar dela), estereótipos, movimentos assimétricos, posturas estranhas (como tropeçar sem motivo e somente quando a figura parental está presente); paralisação, e movimentos e expressões como se estivesse debaixo d'água; demonstrações de apreensão em relação à figura parental (com ombros arqueados ou expressões faciais de medo, por exemplo), indícios de desorganização e desorientação (por exemplo, a criança fica vagando pelo recinto, confusa, ou com mudanças súbitas de expressão do afeto) (Id. Ibidem).

A partir dos seus estudos sobre o desenvolvimento da representação mental, Mary Main desenvolve a Entrevista de Apego em Adultos (*Adult Attachment Interview – AAI*), instrumento de avaliação dos estilos de apego em adultos, o que dá continuidade aos seus estudos quanto às consequências do apego desorganizado em adultos.



3 - A construção de apego em adultos

Como já foi dito, o sistema de apego é ativado quando há ameaça ou sinal de perigo, tendo a função de fazer o indivíduo buscar proximidade e proteção a uma figura de apego. Ele é mais presente na infância, tornando-se menos ativo ao longo do desenvolvimento (Mikulciner & Shaver, 2007). Entretanto, Bowlby (1990) ressalta que o sistema de apego está presente do berço ao túmulo. Quando adultos, nossa busca real pela figura de apego é transformada na internalização de representações (mentais) que evocam a sensação de segurança e criam, ou não, confiança no indivíduo (Mikulciner & Shaver, 2007).

3.1 - Entre dois amores: adolescência e a transformação do apego

A adolescência é uma fase transicional do desenvolvimento, em que a criança tenta quebrar com a dependência da infância, ao mesmo tempo em que tem que lidar com as mudanças biológicas em seu corpo. É um período transformacional, na medida em que o adolescente sai do lugar de receptor de cuidado para o papel de possível cuidador primário (Allen, 2008).

Na adolescência, pode-se dizer que o sistema de apego chegou a uma estrutura organizada, estável e capaz de antever o comportamento futuro, assim como o funcionamento, de si e de sua família. Isso se dá pelo desenvolvimento do pensamento operacional formal, incluindo as habilidades para o raciocínio lógico e a abstração. O adolescente passa a conseguir construir experiência de apego mais organizadas e generalizadas (não mais somente com seus cuidadores primários). Ele também é capaz de refletir sobre suas relações, podendo reconstruir seus estados mentais em relação ao apego de acordo com essas habilidades. O desenvolvimento das habilidades de apego do adolescente permite que ele possa corrigir seus comportamentos, regulando-os com a diáde. A habilidade do adolescente corrigir seu comportamento para a meta contribui para o desenvolvimento das experiências de apego não só com os cuidadores primários, como também com outros pares, tendo em vista que facilita a exploração social (Allen, 2008; Zeifman & Hazan, 2008).

A grande questão nessa fase se torna alcançar o equilíbrio entre os comportamentos de apego em direção às figuras parentais e suas necessidades exploratórias, tendo em vista que o corpo está modificando, as necessidades e responsabilidades estão se transformando. Se o adolescente tiver um apego seguro, essa transição será menos tumultuada (Allen, 2008).

Também na busca desse equilíbrio está o fato de que os adolescentes, na busca da independência dos cuidadores primários, também começam a refletir sobre suas relações com suas primeiras figuras de apego. Eles não precisam mais checar a presença dessas figuras ou retornar a elas a todo o momento, o que os faz reavaliar a natureza de sua relação. Isso é chamado de espaço epistêmico, definido como a avaliação mais objetiva das figuras parentais como figuras de apego. Esse conceito é essencial, tendo em vista que aponta para uma maturidade emocional e cognitiva, mesmo sendo difícil para as figuras parentais aceitarem essa nova capacidade do adolescente. O espaço epistêmico vai permitir que o adolescente desenvolva a capacidade de constituir suas próprias respostas à experiência de apego, e mais tarde ser ele mesmo o detentor do cuidado (Allen, 2008; Zeifman & Hazan, 2008).

Como sempre dependemos do outro (mesmo que na vida adulta seja de maneira diferente da infância), a adolescência é uma fase em há uma transferência da relação de apego dos pais para outros, como amigos, professores, pares românticos, capacitando-os a confiarem em outras figuras de apego na vida adulta, construindo um sistema de cuidado (Allen, 2008).

Zeifman e Hazan (2008) apontam que os apegos assimétricos da infância (em que a criança busca cuidado e segurança do cuidador, mas não os provê) são substituídos, na adolescência, por apego mais simétricos com outros indivíduos, sendo estes protótipos dos apegos que o indivíduo construirá na vida adulta.

Os principais estudos em apego em adolescentes e adultos ressaltam o papel central do apego romântico na organização do indivíduo. Isso porque ao conviverem, os pares românticos compartilham confiança, conforto e convicções acreditando existir uma base segura e abrindo caminho para o apego (Doherty & Feeney, 2004, Zeifman & Hazan, 2008).

3.2 – O apego na vida adulta

Muito se discute sobre a natureza do apego na vida adulta. Alguns teóricos acreditam que não há a possibilidade de existir o comportamento de apego na vida adulta, pois a busca reflexiva de proximidade é mal adaptativa para os adultos, tendo em vista que a busca de proximidade (em detrimento do instinto de luta pela sobrevivência) é mais ameaçadora do que o enfrentamento (Zeifman & Hazan, 2008). Ao mesmo tempo, os seres humanos a todo o momento buscam ligações com outros indivíduos, seja na procura biológica por um par por toda vida, seja no fato de que as mulheres são sexualmente desejáveis mesmo fora do seu ciclo reprodutivo, o que demonstra a importância do sistema de apego para a sobrevivência e o sucesso reprodutivo. Além disso, as experiências com os primeiros cuidadores se refletem nas relações posteriores, o que corrobora a importância do sistema de apego na vida adulta (Zeifman & Hazan, 2008; Feeney, 2008).

Zeifman e Hazan (2008) propuseram um modelo teórico para discutirem o sistema de apego em adultos, baseando-se em diversas pesquisas. Para elas, o relacionamento de apego entre dois adultos implica em papéis duplos para eles, tendo em vista que um usa o outro como figura de apego e fonte de segurança, assim como eles se colocam como figuras de apego e provedores de segurança para o outro. Além disso, outros sistemas biológicos, como o sistema sexual, estão envolvidos, o que diferencia o apego em adultos do apego em crianças.

Outra diferença está na questão do contato físico, uma vez que a criança é motivada a buscar o contato físico justamente para tentar encontrar a proximidade desejada, com o objetivo de aliviar o sofrimento. Já o adulto tem o ímpeto da atração física como motivador principal do contato físico, apesar de também procurar o outro para conforto. Ao mesmo tempo, algumas semelhanças entre o apego infantil e o adulto podem ser observadas, como a troca de olhares prolongados, abraços, o aninhar-se, e o tom infantil nos diálogos entre os casais (Id. Ibidem).

Feeney (2008) aponta que as mesmas características do sistema de apego infantil são encontradas no adulto, tendo em vista que nas relações da vida adulta

o indivíduo recebe conforto e segurança do parceiro, quer estar com ele e protesta quando há ameaça dele não estar disponível.

Cindy Hazan e Phillip Shaver foram os primeiros autores a estudar as relações românticas adultas sob a perspectiva do apego. Para eles, o amor adulto é conceituado como a integração dos sistemas comportamentais de apego, de cuidado e da sexualidade. Assim, eles desenvolveram uma pesquisa baseada em um modelo de autorrelato do apego do adulto, em que o entrevistado escolhia um parágrafo – dentre três opções – que melhor representasse seus sentimentos em suas relações próximas. Os resultados se aproximaram com as pesquisas de apego em crianças, sendo que metade dos adultos se descrevia com apego seguro, e, dentre o restante, um pouco mais que a maioria se dizia com apego evitativo, com o apego ambivalente sendo o terceiro resultado. Esse estudo foi importante para que se pudesse compreender tanto o funcionamento do sistema de apego em adultos, quanto ligar a teoria do apego infantil à vida adulta. O modelo de avaliação desses autores será abordado no capítulo três. (Feeney, 2008).

A maior parte das pesquisas atuais de apegos em adultos ressalta a importância dos modelos de funcionamento interno, conceito proposto por Bowlby que veremos a seguir.

3.3- O modelo funcional interno e a passagem para o nível da representação

Na vida adulta, a busca efetiva por proximidade da figura de apego é substituída pela ativação de representações mentais que criam uma sensação de segurança. A representação mental se torna uma fonte simbólica de aproximação, sendo sua ativação considerada uma aproximação simbólica do outro. Assim, essas representações são introjetadas, resultando na regulação do indivíduo por si próprio, ou até mesmo por outro indivíduo (Mikulciner & Shaver, 2007).

Essas representações são armazenadas na memória associativa a partir das interações com as figuras de apego, permitindo que o indivíduo prediga as futuras interações nessa relação e se ajuste a elas sem que seja necessário repensá-las (ou reconstruí-las) (Id. Ibidem).

Por ser um sistema corrigido para a meta (como explicado anteriormente), o comportamento de apego armazena informações essenciais para alcançar o objetivo a partir de representações mentais. As experiências relacionadas ao apego, ao serem repetidas, são organizadas em scripts (ou roteiros) que formam a fundação de outras representações. Para Bowlby, essas representações, também denominadas modelos representacionais ou modelos funcionais internos, permitem que o indivíduo possa planejar o futuro. Além disso, eles funcionariam melhor quando refletissem de alguma maneira a realidade. Esses modelos também devem ser revisados e atualizados com frequência (Mikulciner & Shaver, 2007; Cassidy, 2008).

Segundo Bretherton, Ridgeway e Cassidy (1990), a preocupação com a relação entre o mundo interno e o externo do indivíduo fez com que o criador da Teoria do Apego estudasse essas representações organizadas pelo modelo de funcionamento interno. Esse termo, aliás, foi inspirado na cibernética, que considerava que quanto mais adequadamente o modelo conseguir simular os aspectos relevantes do mundo, melhor a capacidade potencial de um organismo para planejar e responder a esse mundo. Além disso, esse termo tem conotações funcionais e dinâmicas, diferentemente dos conceitos de representação ou imagem.

Os modelos funcionais internos são estruturados a partir de uma visão cognitiva-afetiva, pois a memória afetiva auxilia na evocação das emoções ao lidar com as percepções e expectativas relacionadas às representações. Dessa forma, esses modelos trabalham com a memória episódica dessa relação, a memória declarativa da resposta do outro e da eficácia das ações do indivíduo, e também com a memória procedural, que evoca como as pessoas respondem a essa situação e como lidam com as várias fontes de sofrimento (Mikulciner & Shaver, 2007).

Bretherton, Ridgeway e Cassidy (1990) ainda afirmam que esse modelo se assemelha muito a outras teorias, como na teoria das relações de objeto, utilizando-se de termos como introjeção e identificação projetiva. Entretanto, a Teoria do Apego se diferencia ao falar de como o relacionamento interpessoal pode gerar uma base segura e dar segurança ao outro, dependendo do tipo de

relação construída. Essa teoria utiliza o modelo de funcionamento interno para explicar o desenvolvimento de relações tanto na saúde quanto na patologia. Já Mary Ainsworth (apud Main, 2000, p. 5) esclarecia que apesar do apego se manifestar através de padrões de conduta, ele é mais profundo, internalizado; tem aspectos de sentimentos, de memórias, de desejos, de expectativas e intenções. Tudo isso forma certos “filtros” que estão a serviço da percepção e da interpretação interpessoal do mundo, gerando por sua vez respostas observáveis.

Bowlby, já em seus primeiros escritos, sugeriu que nos modelos de funcionamento do indivíduo encontram-se os modelos de *self* e das figuras de apego, que permitem que os indivíduos possam avaliar, interpretar e prever os comportamentos das figuras de apego, e, com isso, planejar suas respostas imediatas e futuras. É importante ressaltar que esses modelos de *self* e de outro refletem os diferentes aspectos da relação, tendo em vista que eles são construídos a partir da troca interpessoal (Bowlby, 1990; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990).

Tendo uma abordagem evolucionária, Bowlby propôs que organismos que pudessem gerar “modelos internos de funcionamento” do ambiente poderiam aprimorar consideravelmente suas chances de sobrevivência ao usarem esses modelos para “escaparem” mentalmente por cursos alternativos de ação e avaliarem seu provável resultado (Bowlby, 1990; Bretherton & Munholland, 2008).

Bowlby afirma que a construção de modelos internos de funcionamento de *self* e de figuras de apego é uma consequência natural da capacidade do ser humano de construir representações do mundo. Eles têm a função adaptativa de construir representações adequadas de *self*, figuras de apego, e do ambiente. Com isso, o desenvolvimento de relações saudáveis de apego estaria calcado na contínua atualização e sintonia dos modelos de funcionamento interno. É somente quando o processamento das informações defensivo se sobrepõe ao processamento de informações seletivo adaptativo que ocorrerá a patologia (Bowlby, 1990; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990).

Os modelos de *self* são essenciais para que as figuras de apego possam incutir na criança o quão ela é aceitável ou não. Além disso, ao avaliar as

situações de acordo com esses modelos, podemos regular aquilo que sentimos (Ramires & Schneider, 2010).

A partir da ideia de que o ser humano é capaz de criar modelos mentais acerca de tudo a sua volta, Parkes (2009) cria a expressão “mundo presumido” para referir-se àquele mundo interno que é sentido como verdadeiro. São as concepções que utilizamos, por exemplo, para reconhecer objetos e planejar comportamentos de acordo com a necessidade: concepções sobre nossos pais, sobre nós mesmos, nossa capacidade para lidar com o perigo, a proteção que podemos esperar dos outros, etc. Esse conjunto de crenças vai sendo modificado com as experiências vividas pelo indivíduo e é ele que possibilita uma pessoa abordar o mundo com confiança e se sentir seguro (Cianni-Goulart, 2012).

Pietromonaco e Feldman Barrett (2000) dividem os modelos funcionais internos em modelos funcionais de *self* e modelos funcionais de outros. Para elas, os modelos funcionais de *self* são aqueles construídos a partir da interação dos indivíduos com pessoas próximas. Acredita-se que eles derivam de crenças sobre como o *self* é visto aos olhos das primeiras figuras de apego, sendo essas crenças construídas a partir da disponibilidade e capacidade de resposta da figura de apego. Crianças com figuras de apego disponíveis, com capacidade de resposta, confiáveis desenvolvem uma representação de *self* em que se veem como acolhidas e valorizadas. Aquelas crianças com figuras de apegos inconsistentes e sem disponibilidade desenvolvem modelos de *self* em que não são aceitas ou valorizadas. Modelos de outros constituem as expectativas sobre as figuras de apego (ou seja, quem procuram em momentos de necessidade de segurança), quão acessíveis são essas figuras e como elas vão responder quando procuradas (Pietromonaco & Feldman Barret, 2000).

Como vemos, a partir dos estudos desses vários autores, os modelos funcionais internos são reflexões acerca da experiência e das ideias; juntamente com as estratégias defensivas de apego, formando as representações e moldando os comportamentos, crenças e sentimentos.

Os modelos de funcionamento de apego da criança estão pautados em experiências cotidianas na vida com seus pais, sendo relações muito específicas. Além do mais, por serem construídos nas relações interpessoais, os modelos de

self e de figura(s) de apego são necessariamente mutuamente confirmadores, como, exemplo, a experiência de uma figura parental amorosa poderá constituir um *self* igualmente amoroso (Bretherton & Munholland, 2008).

Parkes (2009) afirma que essa situação é um pouco mais complexa. Segundo ele, apesar de ser esperado que pessoas com apego inseguro tenham maior predisposição para distúrbios psiquiátricos e maior dificuldade em enfrentar eventos traumáticos, alguns outros estudos apontam que indivíduos com interações predominantemente positivas teriam dificuldade em lidar com eventos negativos justamente por lhes faltar a experiência da frustração e por uma dificuldade de atualização dos seus mundos presumidos, tendo em vista que eles eram considerados idílicos. Defendendo sua visão, ele diz:

“Nós sabemos, racionalmente, que desastres acontecem, mas se nossa experiência nos ensina que eles acontecem às outras pessoas, e não acontecem comigo, então vamos adotar essa suposição básica e nos sentir seguros. Quando um desastre nos atinge, qualquer que seja a causa, nossa concepção básica de que o mundo é um lugar seguro é abalada e, muito rapidamente, ele se torna inseguro” (Parkes, 2009, p. 169-170).

Assim, ao mesmo tempo em que as situações traumáticas de perda possam gerar apegos inseguros ou desorganizados, acarretando em distúrbios emocionais, elas também podem servir como fonte de reconhecimento de saúde e de apoio, aumentando a confiança básica no indivíduo. A psicoterapia, então, ajudar o paciente a construir premissas realistas e maduras do mundo (Parkes, 2009).

É importante ressaltar que os modelos de funcionamento são organizados a partir de expectativas que o sujeito possui sobre o *self*, sobre os outros indivíduos significativos e sobre a relação que é construída entre ambos. Além disso, possuem conteúdo específico quanto às figuras de apego específicas, ou seja, não é qualquer pessoa que pode ser considerada figura de apego para aquele sujeito. (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

A construção do modelo de funcionamento interno se baseia em duas vertentes: caso esse modelo represente segurança, o bebê se sentirá capaz de

explorar o ambiente e, assim, se separar de seus cuidadores e amadurecer de maneira saudável; porém, se esse modelo de apego não for suficientemente bom, a criança não terá uma base segura e isso poderá prejudicar o desenvolvimento de comportamentos típicos, como a brincadeira, exploração e as interações sociais. Entretanto, se as circunstâncias mudarem, o apego inseguro pode se tornar seguro (Bowlby, 1990; Siegel, 1999).

Se a representação mental da figura do apego é considerada disponível e responsiva, temos um apego seguro, já quando ocorre ao contrário, ele é considerado inseguro. Assim, o importante na construção dessas representações é como a mãe permitiu ser seguida e agarrada, assim como os comportamentos associados (Cassidy, 2008).

Mikulincer e Shaver (2007) ressaltam que as internalizações das representações das respostas das figuras de apego (modelos de outros) e das representações das nossas próprias capacidades e potencialidades (modelos de *self*) servem ao propósito de organizar a memória do indivíduo sobre sua figura de apego e sobre si mesmo em momentos de necessidade de proteção, para que, assim, possa ter seu sistema de apego ativado.

Segundo Ramires e Schneider (2010): “não se nasce com capacidade para regular as próprias reações emocionais” (p. 28). Assim, os sinais da criança são interpretados pelo cuidador, que irá responder de forma a regular a criança. Essa capacidade regulatória que ocorre na díade vai ser introjetada nesses sistemas representacionais.

O desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento da criança geralmente se inicia a partir da sua relação com seu primeiro cuidador principal, geralmente a mãe. Ao longo de seu crescimento, a criança vai internalizando outros estímulos do ambiente, e tendo outras relações, que vai atualizando seu modelo de *self* e de outros. Entretanto, deve-se ressaltar que a atualização desses modelos também depende da confiança na segurança da relação com os cuidadores, e com o outro. Se a relação é segura, mesmo que os padrões de relacionamento se modifiquem momentaneamente, a criança é capaz de manter suas simulações de mundo de si mesma e de seus pais (Id. Ibidem).

Ao longo do desenvolvimento, os modelos funcionais vão se estruturando e se organizando, tornando-se estáveis. Isso porque os indivíduos passam a escolher ambientes que estejam de acordo com suas visões de *self* e de outros, e também porque eles passam a processar informações de maneira que confirmem aqueles modelos existentes. Além disso, esses modelos podem perpetuar aquilo que está pré-concebido, ou seja, se alguém não for considerado de confiança, o indivíduo irá se aproximar dele de forma defensiva, gerando uma maior rejeição (Feeney, 2008).

As mudanças defensivas nos modelos de funcionamento de uma criança são mais comuns quando o comportamento do cuidador se reflete na confiança da criança em sua figura de apego, como na ameaça de abandono. Da mesma forma, como já foi dito, se há uma mudança no tipo de suporte oferecido, mesmo que por um outro cuidador ou se o cuidador principal se tornar responsivo às necessidades da criança, também pode haver mudança no padrão de apego predominante. Porém, a partir do momento em que as defesas predominam na organização do modelo de funcionamento de forma insegura, as reconstruções positivas podem ser difíceis (Bretherton & Munholland, 2008).

Bretherton e Munholland (2008) ressaltam a importância das defesas, principalmente da exclusão defensiva, para a construção dos modelos de funcionamento interno, tendo em vista que elas influenciam no processo representacional. Assim, afirmam:

“Bowlby (1973) apontou que muitos adultos com problemas emocionais em terapia ainda parecem nutrir modelos de funcionamento de exclusão defensiva que foram desenvolvidos “nos primeiros anos de maneiras muito simples” (p. 205) e que o conflito mais sofisticado são modelos conscientes radicalmente diferentes dos dados de período posterior. Aqui ele parece propor que modelos de funcionamento incompatíveis podem se desenvolver sequencialmente assim como concomitantemente, e que o modelo excluído defensivamente, apesar de não ser atualizado, se revela no comportamento do indivíduo adulto” (p.106).

Ao abordar a questão da exclusão defensiva, essas autoras (Id. Ibidem) afirmam que o *self* se protege do conflito consciente que ocorre quando há incompatibilidade de um dos dois modelos de funcionamento do *self* com a figura parental. Para isso, as autoras utilizam os estudos de Bowlby (1988) para falar desse estilo de defesa como explicação para o narcisismo, o falso *self* e, até mesmo a cisão de personalidade, tendo em vista que um *self* é segregado, enquanto um outro modelo de *self* se torna dominante. Os *selves* segregados ou sequestrados vêm de diferentes fontes (ou experiências parentais) e são armazenados em diferentes tipos de memória: quando as representações são conscientes, elas são guardadas na memória semântica, enquanto que as memórias traumáticas que foram excluídas defensivamente são armazenadas na memória episódica. Esse é um dos motivos pelos quais os indivíduos contam histórias de seus pais tão contraditórias quando em terapia (Bretherton & Munholland, 2008).

Assim, as consequências da exclusão defensiva podem ser organizadas em duas categorias: desativação de sistemas comportamentais e desconexão cognitiva. Na primeira categoria, os sistemas comportamentais, quando privados de seus estímulos necessários, se tornam parcialmente ou completamente desativados. Se os sistemas desativados são aqueles que controlam o apego, os comportamentos, pensamento e sentimentos relacionados ao apego, ele para de ser experienciado, gerando desapego emocional (Id. Ibidem).

Já na segunda categoria, podem ocorrer três formas de desconexão cognitiva, acarretando situações e comportamentos provocadores de ansiedade. Com isso, esses comportamentos ou sentimentos desconectados podem receber explicações mal adaptativas, mas não tão ameaçadoras, a partir da identificação inadequada das situações responsáveis pelos afetos negativos, do deslocamento dos sentimentos negativos para longe da pessoa que os causou, ou do afastamento do indivíduo da situação dolorosa, tornando-o mais preocupado com os aspectos físicos do sofrimento do que os psicológicos (Id. Ibidem).

Os modelos funcionais internos se organizam a partir da memória da interação da criança com o outro, na tentativa de se alcançar a segurança sentida³,

³ *Felt security*

ou seja, obter sucesso na busca da proximidade (a estratégia primária do apego). Dessa forma, quando há falha nessa tentativa a criança precisa encontrar outras maneiras de atingir seu objetivo, podendo utilizar mecanismos como a hiperativação do sistema de apego ou sua desativação (Mikulciner & Shaver, 2007).

Os modelos funcionais internos constroem associações excitatórias ou inibitórias, resultando na ativação dos modelos coerentes e inibição dos incoerentes. Quando essas associações são reforçadas (assim como as memórias), o que ocorre durante o amadurecimento do indivíduo, formam-se representações generalizadas e abstratas do funcionamento do sistema de apego, gerando uma rede hierárquica de memória associativa (Mikulciner & Shaver, 2007).

Essa hierarquia tem em seu topo modelos generalizados (pessoas que influenciam o comportamento, mas que não são específicos de nenhuma situação). Já no nível intermediário, encontram-se pessoas específicas (como membros da família e amigos, colegas), enquanto que na base dessa hierarquia estão os pais e parceiros amorosos (como esposa/ marido) (Feeney, 2008).

Dessa maneira, as pessoas não possuem apenas um modelo de *self* e outros, mas sim um conjunto de modelos que incluem regras gerais ou presunções sobre as relações de apego (em uma hierarquia mais complexa) e informações sobre relações específicas. Assim, os modelos funcionais são representações multifacetadas, que se constroem de forma diferenciada de acordo com as relações, tendo em vista que eles estão interconectados em uma rede hierárquica complexa (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

Os modelos funcionais internos também moldam nossas respostas cognitivas, emocionais e comportamentais em relação a outros indivíduos. Nas respostas cognitivas, os modelos funcionais influenciam na medida em que focam a atenção em certos aspectos do estímulo do ambiente externo, criam características da codificação e recuperação da memória, e afetam os processos de esclarecimento. Já os padrões emocionais são afetados pelos modelos funcionais nas avaliações primárias (reações emocionais imediatas a determinado evento) e secundárias (a interpretação do indivíduo que podem manter, amplificar ou diminuir a resposta emocional inicial do indivíduo) das situações relacionais.

Finalmente, os modelos funcionais afetam as respostas comportamentais através da ativação de estratégias já existentes na memória do indivíduo, assim como na construção de novas estratégias. Isso significa dizer que pessoas com sofrimento psíquico são mais sensíveis na resposta emocional, tendo em vista que sua memória afetiva guarda as vivências emocionais como traumáticas. Assim, a resposta inicial do indivíduo a uma experiência de sofrimento pode ser amplificada como resultado de seus modelos funcionais internos (Id. Ibidem).

Para Fosha (2000), os processos de representação das figuras parentais são importantes para se determinar quais as características parentais que promovem ligações seguras, colocando tanto os modelos de funcionamento interno quanto a função reflexiva do *self* como conceitos centrais para o desenvolvimento da competência afetiva. Assim, para a autora, as experiências positivas internalizadas pela criança fazem com que ela possa explorar com segurança suas ligações e o mundo. Além disso, essa autora também ressalta a importância da função materna suficientemente boa (Winnicott, 1958), tendo em vista que ela facilita a ligação afetiva segura, dando-lhe competência afetiva e defesas adaptativas.

Stern (2000) complementa o conceito de modelos funcionais internos ao propor modelos de visão de *self* que se desenvolvem em camadas superpostas, em oposição a outros teóricos que falam em fases de desenvolvimento contínuas, e que se constituem desde o nascimento. Para esse autor, o modelo em camadas supõe uma acumulação progressiva de visões de *self*, competências sócio-afetivas e do que ele chama de “maneiras-de-ser-com-outros”, ou seja, uma fase não desaparece quando a outra se inicia, e ficam presentes ao longo da vida. Além disso, elas interagem entre si e facilitam o desenvolvimento da fase seguinte. Isso se faz importante ao pensarmos no contato que a criança constrói com o mundo externo.

Outro ponto importante a ser ressaltado na construção da representação mental é a importância de dois aspectos do *self*: o *self* objeto (a representação mental) e o *self* sujeito (o *self* como agente). O *self* sujeito organiza e interpreta a experiência, dando-lhe continuidade e levando à diferenciação do *self* como uma pessoa (Fonagy *et al.*, 2004).

Stern (2000) ressalta o desenvolvimento do *self* verbal da criança, a capacidade dela criar suas próprias narrativas sobre suas experiências, que geralmente se inicia a partir dos três anos de idade. É uma capacidade que vai muito além da simbolização da linguagem e da significação de palavras. As narrativas sobre o *self* e os Outros contam a história oficial da vida de uma pessoa. Elas são co-construídas desde a infância, em que a figura parental e a criança, juntas, colam as peças de sua história, e lhe dão coerência. Essa narrativa também se torna a história da família. A co-construção de narrativas entre as figuras parentais e as crianças forma uma maneira de regulação da relação. Além disso, esse autor acredita que a maneira para se entrar no mundo subjetivo é a partir da narrativa.

Quanto a esse aspecto, as definições de modelos internos têm sido frequentemente apresentadas como se fossem esquemas. Porém, o conceito de modelos internos, como já mencionado por Ainsworth, implica necessariamente em processos afetivos. Do ponto de vista da teoria das relações de objeto (tradição psicanalítica da qual vem Bowlby), os aspectos cognitivos estão intrinsecamente ligados aos afetivos, no que diz respeito às relações interpessoais. Assim, as emoções – isto é, a dimensão afetiva – não são meramente resultado dos modelos internos; elas são fundamentais para a maneira pela qual os indivíduos orientam e organizam suas relações interpessoais (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

Pietromonaco & Feldman Barrett (Id. Ibidem) caracterizam os modelos funcionais a partir de seus processos afetivos: a reatividade emocional (a frequência com que a sensação de segurança sentida é ativada) e as estratégias de regulação emocional (os padrões de comportamento que os indivíduos utilizam para tentar manter ou restaurar a sensação de segurança sentida, ou seja, a frequência com que o outro é usado a serviço da regulação afetiva). Essas autoras ressaltam a importância dos processos afetivos nos modelos funcionais, uma vez que eles servem para unir as informações às representações mentais.

3.4 – Função reflexiva, mentalização e os desdobramentos para a transmissão geracional

Fonagy *et al.* (2004) aborda a representação a partir do conceito de função reflexiva ou mentalização, ou a capacidade de observar os estados mentais do *self* e de outros. Esta é desenvolvida desde a infância com o intuito da criança poder responder ao comportamento de outra pessoa, e também compreender quais as crenças, sentimentos, atitudes, desejos e pretensões desse outro. Isso faz com que o indivíduo se torne capaz de diferenciar o mundo interno do externo, a realidade da fantasia, e também os processos emocionais intrapsíquicos daqueles que são interpessoais.

A criança necessita desenvolver uma sofisticada operação mental, a função reflexiva, que é adquirida com as primeiras experiências, para que seja possível diferenciar seus estados de *self* dos estados mentais de outros indivíduos. Com isso, a exploração do significado das ações de outras pessoas é o que inicia a capacidade da criança de nomear e significar suas próprias experiências psicológicas. Além disso, ela tem um papel na regulação afetiva, no controle de impulso, na auto-monitoração e na experiência do *self* como agente, fundamentais para a organização do *self*. Ao desenvolver a função reflexiva, a criança se torna capaz de “ler” a mente das pessoas, tendo em vista que, a partir de suas experiências, ela constrói e organiza suas representações de *self*-outros, diferenciando a realidade interna da externa (Id. *Ibidem*).

A função reflexiva resulta na capacidade de mentalização, isto é, na habilidade de desenvolvermos meios de compreender próprias ações e as dos outros. Essa capacidade cognitiva é determinante para a organização do *self*, uma vez que envolve características como autonomia, liberdade e responsabilidade (Id. *Ibidem*).

Eizirik e Fonagy (2009) definem mentalização como:

“... a capacidade em dar sentido, implícita e explicitamente o próprio *self* e o de outros a partir dos estados subjetivos e processos mentais, como desejos, sentimentos e crenças. É predominantemente uma atividade mental pré-consciente e imaginativa, e constitui em sua maior parte as reações emocionais intuitivas” (p. 73).

Ter consciência de que nosso comportamento é dirigido por nossos estados mentais nos dá uma sensação de continuidade e controle, essencial para a experiência subjetiva de *self* como agente. É necessário que se tenha a noção de que o *self* é um agente emocionalmente engajado (Id. Ibidem).

A mentalização possui três funções: a interpretação da ação humana como causada por estados mentais intencionais (mentalismo); a representação da mente de outros (o que permite os indivíduos a inferir, atribuir e representar os estados mentais de outros); e a capacidade de rever, explicar e justificar as ações de outros (isso ocorre quando inferimos quais estados mentais causaram essas ações) (Fonagy, Gergely & Target, 2007).

A mentalização é construída através do mapeamento representacional. A partir dos 6 meses de vida a criança começa a tentar regular seu estado mental com o seu cuidador, reconhecendo intenções, sentimentos percepções e reconhecendo a diferença entre si e o outro. Assim, a representação que a mãe tem do afeto de seu filho é representada pela criança e mapeada na representação de seu próprio estado de *self*. A diferença entre essas visões resulta na organização do estado de *self*, funcionando como um espelho do cuidador que permite que a criança possa construir uma representação daquela experiência, formando uma fonte de informação única sobre o estado interno da criança, ou seja, as relações de apego seguro são facilitadas pela mentalização. Ela ajuda a criança a construir representações de seus estados internos e, conseqüentemente, usá-las para regular seus afetos e compreender o que se passa com o outro. Caso a internalização realizada seja as representações dos cuidadores, é construído um *self* alienado, acarretando em falhas no desenvolvimento de capacidades sociais cognitivas, como a regulação dos afetos e o funcionamento da atenção focada (Fonagy *et al.*, 2004; Eizrik & Fonagy, 2009).

É o mapeamento representacional que auxilia a criança a desenvolver a capacidade de compreensão de que suas emoções são análogas às do outro, mas não idênticas, dando início ao processo simbólico. A falha no mapeamento representacional caso o espelhamento da experiência emocional da criança pela mãe seja muito próximo ou muito distante da realidade, gera conseqüências. Se o espelhamento for muito próximo, a percepção do próprio *self* pode ser tornar fonte

de medo para a criança, não correspondendo ao seu potencial simbólico. Da mesma forma, caso seja ausente, o desenvolvimento do *self* também pode ficar comprometido (Fonagy *et al.*, 2004).

O mapeamento representacional das expressões das emoções e a experiência de *self* são vistos por Fonagy *et al.* (Id. Ibidem) como parte da sensibilidade do cuidador, que leva a criança a organizar sua experiência de *self* de acordo com os padrões de respostas que serão rotulados como emoções específicas em algum momento. O significado das experiências afetivas na infância é construído pela realidade incutida na relação com o cuidador, levando a crenças rudimentares de causas e consequências de seus estados emocionais. Assim, as nossas reações emocionais são reguladas momento-a-momento a partir da compreensão que o cuidador tem dos sinais demonstrados pela criança. Ela aprende que sua excitação não levará a uma desorganização, pois o cuidador irá restabelecer o equilíbrio.

A sensibilidade do cuidador e o desenvolvimento da mentalização facilitarão a estruturação dos modelos funcionais internos, com as experiências emocionais da criança sendo internalizadas e reproduzidas em seus padrões de relacionamento ao longo da vida. Assim, não é de admirar para autores como Fonagy *et al.* (2004) e Sagi *et al.* (1997) que haja uma correspondência entre as classificações de apego da criança na Situação Estranha e do cuidador na AAI, apontando para uma transmissão intergeracional do apego. Entretanto, é importante ressaltar que isso não significa dizer que os padrões de apego se mantêm ao longo da vida, tendo em vista que estudos longitudinais demonstram que eles podem se modificar, dependendo do ambiente em que vivem ou das relações que constroem (Fonagy *et al.*, 2004; Van Ijzendoorn, 1995; Sagi *et al.*, 1997).

O sistema de apego está intimamente conectado ao processamento de mapeamento representacional e ao desenvolvimento da função reflexiva do *self*. É a partir do histórico das relações do cuidador que a criança se tornará capaz de desenvolver modelos de *self* independentes. É a partir do processo de simbolização (incluindo os processos linguísticos) que a criança se tornará apta a expressar suas crenças, seus desejos e sentimentos (Fonagy *et al.*, 2004; Fonagy, Gergely & Target, 2007).

O modelo da mentalização de Fonagy refere-se ao desenvolvimento de um *self* capaz de refletir sobre seus próprios estados mentais e os dos outros. A percepção de que somos guiados por estados mentais pode fornecer um sentimento de continuidade e de autonomia que é fundamental para a experiência subjetiva de si como um sujeito autônomo, um agente (Stern, 2000). Por exemplo, a gradativa capacidade do bebê entender os estados mentais dos pais ou cuidadores é particularmente importante no caso de situações desfavoráveis ou potencialmente traumáticas. Por sua vez, isso aumenta a possibilidade de a criança desenvolver sua própria capacidade de mentalização. Cria-se, assim, uma espécie de “círculo virtuoso” para o desenvolvimento da capacidade de sintonizar com os sentimentos e pensamentos de si e dos outros.

É fundamental enfatizar que os processos definidos como cognitivos (por exemplo, memória, atenção, pensamento) estão entretecidos pelos processos emocionais e afetivos (Damásio, 1994). Portanto, a mentalização refere-se sempre aos processos representacionais e seus tons afetivos.

É a partir da noção de representação e dos modelos de funcionamento interno que foi constituído o *Adult Attachment Interview* (AAI – Entrevista de Apego em Adultos), tendo em vista que a observação do estilo de apego em adultos só é possível a partir das suas narrativas representacionais ou de seus modelos de funcionamento internos (Main, Hesse & Kaplan, 2005; Bretherton & Munholland, 2008). Além disso, como veremos a seguir, a AAI consiste num instrumento através do qual o relato autobiográfico que o indivíduo faz de sua infância e de sua história de apego pode ser relacionado de maneira consistente com seu comportamento como adulto, nos seus relacionamentos e em seus comportamentos como pai/mãe (Holmes, 1993)



4 – As avaliações de apego em adultos

Os estudos de Mary Ainsworth e a Situação Estranha deram início ao desenvolvimento de instrumentos para avaliação de apegos em crianças e adultos. No caso de crianças, temos instrumentos que envolvem descrições do comportamento da criança segundo os pais ou os pesquisadores, outros são testes com jogos e histórias, e também existem aqueles com entrevistas e questionários de autorrelatos (Mikulincer & Shaver, 2007).

Essas pesquisas em apego com crianças focalizavam, em sua maioria, a qualidade de apego entre a criança e suas figuras de apego, com o objetivo de prever os resultados no ciclo de desenvolvimento e também examinar os precursores dos apegos seguros e inseguros, de acordo com o descrito na Situação Estranha. Entretanto, é a partir da introdução ao nível representacional que os modelos funcionais internos tomaram espaço nas pesquisas, e, conseqüentemente, começaram a ser desenvolvidos instrumentos para avaliação de apego em adolescentes e adultos (Bretherton & Munholland, 2008).

Na década de 1980, dois instrumentos de avaliação de apego em adultos foram criados. O primeiro, desenvolvido por Mary Main e seus colegas, é a Entrevista de Apego em Adultos (*Adult Attachment Interview – AAI*), que se baseia nas lembranças de experiências na infância com figuras de apego. O segundo foi elaborado por Cindy Hazan e Phillip Shaver, sendo o primeiro instrumento de autorrelato em apego em adultos. Seu objetivo era avaliar as versões do adulto das categorias identificadas por Ainsworth (apego seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente) (Rholes & Simpson, 2004).

Outros instrumentos vieram depois, como o *Experiences in Close Relationships*, de Brennan e colegas, o *Relationship Scale Questionnaire*, etc. Entretanto, a Entrevista de Apego em Adultos ainda é o instrumento mais utilizado em pesquisas. Assim, esse capítulo descreverá alguns desses principais instrumentos.

4.1 – A Entrevista de Apego em Adultos (*Adult Attachment Interview – AAI*)

A Entrevista de Apego em Adultos⁴ (*Adult Attachment Interview – AAI*) foi desenvolvida a partir dos estudos longitudinais (duração de seis anos) de Main, Kaplan e Cassidy com quarenta crianças da Bay Area (Califórnia, EUA) que participaram da pesquisa de Situação Estranha junto com seus pais. Eles perceberam que o comportamento de crianças pequenas na Situação Estranha tinha semelhanças com o discurso de crianças mais velhas (Hesse, 2008; Main, 2000).

Mikulincer e Shaver (2007) ressaltam a mudança para o nível da representação proposta por Mary Main e seus colegas ao estudarem as narrativas em detrimento dos comportamentos infantis. Deseja-se não só prestar atenção às respostas dos entrevistados, como também observar se os modelos funcionais internos estão permitindo que as memórias relacionadas ao apego sejam acessadas. Já Main (2000) resalta como característica desse instrumento a possibilidade de surpreender o inconsciente.

Assim, a entrevista é iniciada com a descrição das lembranças das experiências de infância relacionadas ao apego, principalmente com os primeiros cuidadores, avaliando a influência dessas experiências no seu desenvolvimento e no seu funcionamento (Hesse, 2008).

A *AAI* utiliza um formato já especificado antes da entrevista, com questões que possuem uma ordem. Foi estruturada para trazer à tona variações específicas na apresentação da história de vida do sujeito, e por isso os entrevistadores devem estar cientes de que sua parte no diálogo serve apenas para ressaltar alguns aspectos, e não alterar as respostas naturais específicas de cada indivíduo (Id. Ibidem).

Consiste em uma entrevista com vinte questões, com duração aproximada de uma hora, sendo transcrita na íntegra, inclusive com as pausas, as interrupções, recomeços, etc. Começa com um pedido de descrição geral das relações com as

⁴ Anexo I desse trabalho.

figuras parentais durante a infância do entrevistado. Após, são pedidos cinco adjetivos que melhor representem a relação com cada figura parental, com exemplos específicos (ativando a memória específica) para ilustrá-los. Em seguida, vêm perguntas como: com qual figura parental o indivíduo se sentia mais próximo (e por que), o que ele fazia quando estava emocionalmente ou fisicamente machucado, como os pais respondiam a essas situações, como foram as separações (se houve) dessas figuras parentais (assim como as experiências de rejeição), quaisquer ameaças de disciplina, quais os efeitos dessas experiências na sua personalidade já como adulto, se outras experiências eram consideradas prejudiciais ao desenvolvimento, porque os pais se comportavam da maneira que o faziam durante a infância do entrevistado, e se tinha alguma pessoa que não servia como figura parental na infância, mas era considerado como tal (Hesse, 2008).

O sistema de análise de dados da AAI abrange tanto as experiências de apego do passado (provavelmente com os pais) e a maneira pelas quais essas experiências são representadas (o estado mental em relação ao apego). Ele mensura se as experiências infantis com os pais foram caracterizadas por amor, rejeição, negligência, pressão por alcançar uma expectativa, e troca de papéis. Além disso, as representações também são avaliadas com uma escala de nove itens que diferenciam os estilos de apego em adulto (De Haas, Bajermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 1994).

Segundo Hesse (2008), a característica mais importante da AAI é que ela aborda as experiências de perda de pessoas significativas por morte, enfatizando as perdas na infância e na sensação de abandono do indivíduo quando criança. Quaisquer experiências de abuso ou muito assustadoras também estão inclusas dentro do protocolo da AAI.

Ao final da entrevista, pede-se ao indivíduo que descreva a natureza de sua relação atual com seus pais, caso ainda estejam vivos. Além disso, pergunta-se como ele se sentiria sendo separado de seus filhos (ou imagine a situação, caso não tenha filhos), e como a experiência da maternidade/ paternidade afetou suas respostas (ou como seriam suas respostas) em relação aos seus filhos. Por fim,

pergunta-se quais seus desejos para seus filhos (reais ou imaginados) daqui a vinte anos (Id. Ibidem).

A questão central desse instrumento é de lembrar e refletir de momentos relacionados ao apego ao mesmo tempo em que o entrevistado mantém um discurso coerente e colaborativo com o entrevistador. A entrevista é planejada para ser dinâmica, o que pode levar ao entrevistado a se contradizer, ou não dar respostas claras, coerentes, colaborativas e integradas (Id. Ibidem).

Apesar da transcrição da entrevista não abarcar as movimentações corporais, expressões faciais ou a entonações, a AAI é estruturada para ressaltar as diferenças individuais que estão internalizadas para regular as emoções e a atenção ao longo das experiências de apego (Id. Ibidem).

Para Parkes (2009):

“(...) Esse instrumento se apoia não tanto na acurácia da lembrança dos pais, mas na maneira como essas lembranças são relatadas na vida adulta. As questões focalizam separações, mais do que estilos particulares de cuidados parentais adotados pelos pais, e colocam peso na coerência e organização dos relatos” (p. 31).

Com isso, foram definidas quatro categorias para o apego em adultos: seguro-autônomo, evitativo/desapegado, preocupado/ansioso e não-resolvido/desorganizado. O apego seguro-autônomo corresponde ao apego seguro da Situação Estranha, e é caracterizado por discurso coerente e colaborativo. A descrição das experiências de apego são consistentes, mesmo se elas não forem agradáveis. Admite sentir falta, precisar e depender de outras pessoas. Durante a entrevista, o indivíduo nessa categoria parece aberto e disponível para explorar, indicando uma flexibilidade de atenção. Aceita as imperfeições do *self* e consegue expressar perdão ou compaixão por outros. Demonstra flexibilidade em seu discurso, com autonomia, objetividade, equilíbrio, proporção ou humor (Hesse, 2008).

Main (2000) ressalta a valorização das figuras de apego e das experiências de apego, além da objetividade ao descrever e avaliar essas relações, mesmo aqueles que tinham dificuldades com seus pais. A história contada pelos

indivíduos desse estado de apego é apontada como original, ou seja, não era a repetição de um discurso já contado.

O apego evitativo/desapegado⁵ é comparável ao mesmo grupo de apego da Situação Estranha. Esse estilo não possui coerência em seu discurso, demonstrando idealização ou diminuição dos pais, além dos indivíduos com esse tipo de apego com frequência insistirem em afirmar que não se lembram da infância. Outra característica é a falta de consistência e espontaneidade no discurso (Hesse, 2008).

Indivíduos com esse estilo de apego tendem a não reconhecer ou mencionar os aspectos negativos da vida, e quando o fazem, afirmam que isso apenas o fez mais fortes. Eles são contraditórios, apontando experiências positivas de infância ao mesmo tempo em que são impessoais ou vagos. Com isso, as entrevistas geralmente são mais curtas (Main, 2000).

Main (Id. Ibidem) equivale os indivíduos com estilo de apego preocupado/ansioso com o apego resistente/ambivalente da Situação Estranha. Caracterizam-se pela preocupação na descrição das experiências com seus pais ou suas relações, e também ao avaliá-las, inclusive demonstrando raiva quanto às faltas parentais. Também são confusos, vagos, ou com histórias que não fazem sentido.

Já Hesse (2008) descreve discurso do apego preocupado como excessivamente longo, confuso gramaticalmente, ou cheio de termos vagos. Suas respostas às perguntas do entrevistador são inflexíveis, se pautando na experiência e nas influências de seus pais, mesmo quando elas não são pedidas pelo entrevistador. Além disso, essas respostas parecem memorizadas ou guiadas (mesmo que inconscientemente). Parecem confusos, ambivalentes, pouco equilibrados, culpando sempre seus pais ou a si mesmos pelos acontecimentos.

Por fim, o discurso do estilo de apego desorganizado/não resolvido é equivalente ao comportamento de apego desorganizado da criança na Situação Estranha, e tem como característica a falta de organização no discurso,

⁵ *Dismissing* em inglês.

principalmente quando o indivíduo aborda questões relacionadas a traumas, como perda, abuso físico e sexual. Assim, ao falar sobre alguma perda, ou trauma, tende a extremo detalhamento, ou a descrições inadequadas. Ele pode afirmar, demonstrando incongruências quanto às relações espaço-tempo e à causalidade física, que uma pessoa que morreu está viva ou que ela foi morta por um pensamento infantil. Além disso, pode apresentar silêncio prolongado durante a entrevista, e até mesmo entrar em um estado dissociativo durante a entrevista: as emoções e as lembranças negativas tendem a ser dissociadas. Essa classificação é exclusivamente ligada a traumas, abusos e experiências de perda (Main, 2000).

A AAI parte do princípio de que as estratégias defensivas são um componente necessário para a avaliação dos estados mentais no apego. Essas estratégias são avaliadas por profissionais treinados a partir das entrevistas transcritas. Os defensores da AAI afirmam que essa é a maneira mais apropriada de avaliar o apego em adulto, pois as estratégias defensivas podem ser avaliadas e, com isso, tem-se uma ideia das questões de apego implícitas ao discurso daquele indivíduo. As estratégias de apego identificadas na AAI são reflexos das trocas que ocorrem fora do *setting* da pesquisa, particularmente a relação com os cuidadores primários (Bartholomew & Moretti, 2002).

Muitas pesquisas de apego em adultos são realizadas a partir desse instrumento, sendo formas de avaliar as relações que os adultos constroem com seu ambiente a partir da visão dos estados mentais e dos modelos funcionais internos, tendo em vista que a AAI se baseia na representação que o indivíduo constrói de suas relações de apego.

4.2 – Hazan e Shaver: o apego romântico

A visão de estilos de apego a partir de relações amorosas foi primeiramente abordada pela pesquisa de Hazan e Shaver, que introduziram os instrumentos de autorrelato nas pesquisas em apego (Mikulincer & Shaver, 2007).

Hazan e Shaver propuseram uma teoria de apego romântico, criando um questionário de autorrelato, com respostas que levavam a modelos mentais de *self*

e de outro (o parceiro romântico), crenças sobre o amor romântico, e as memórias das relações infantis com as figuras parentais (Shaver & Mikulincer, 2004).

Assim, os entrevistados eram questionados sobre sua história de relacionamentos românticos, escolhendo dentre três descrições para caracterizar a experiência desses relacionamentos, e assim eram comparáveis aos tipos de apegos descritos por Ainsworth na Situação Estranha (evitativo, seguro e ambivalente) (Mikulincer & Shaver, 2007).

Hazan e Shaver (1987) tinham como objetivo compreender o amor, a solidão e o pesar em diferentes momentos do ciclo de vida. Assim, eles fizeram seu estudo dividido em duas partes. Na primeira, publicaram um “questionário amoroso” em um jornal local, com o intuito de obter uma amostra representativa de sujeitos. Constituía em 95 questões divididas em três partes: a primeira com 56 afirmações sobre a relação mais importante da vida do respondente, a segunda com algumas questões sobre o relacionamento (se era alguém do passado ou que ainda estava com o indivíduo, qual o tipo de relação que tinha com essa pessoa no período da pesquisa, quanto tempo durou o relacionamento, quantas vezes o respondente tinha se apaixonado e se se sentiu carinho por alguém antes dos 10 anos de idade, além das informações demográficas), e a terceira parte continha a história de apego e o estilo de apego (com as relações da infância do sujeito com seus pais, e entre as figuras parentais, como ele se sentia quando estava em algum relacionamento, e quais as crenças quando se falava em amor romântico). Ao final do questionário, havia uma pergunta aberta sobre o que poderia ser acrescentado para ajudar os pesquisadores a compreender o amor romântico.

Já na segunda parte, para corrigir as limitações do primeiro estudo, foi testado um grupo de estudantes, em que as perguntas poderiam ser mais abrangentes (tendo em vista que não tinham a limitação do espaço do jornal, o que ocorreu no primeiro estudo). Nessa pesquisa, o questionário também continha 56 itens, também auto-classificando seus estilos de apego. Além disso, foram adicionados itens de auto-descrição e também sobre relações com outras pessoas (Id. Ibidem).

Apesar de não fazê-lo explicitamente, esse modelo foi chamado de instrumento dos modelos funcionais internos. Isso porque os padrões de apego

relatados pelos entrevistados estavam relacionados a um número de variáveis teóricas relevantes, como a crença no amor e nas relações (que remete ao modelo funcional de relação romântica), lembranças das primeiras experiências com os cuidadores primários, e as experiências de exploração do ambiente (Mikulincer & Shaver, 2007).

Em suas análises teóricas, Hazan e Shaver abordaram a questão de amor adulto ser uma integração dos sistemas comportamentais de apego, cuidador e sexual. Além disso, esses autores compararam a teoria do apego com outras teorias sobre o amor (Feeney, 2008).

Os estudos com esse modelo avaliaram a ligação entre os estilos de apego e aspectos das relações na infância e também na vida adulta. Os entrevistados deveriam escolher dentre três opções o seu estilo de apego, aquela opção que melhor representasse seus sentimentos quando pensava em uma relação de proximidade. Cada opção consistia de um parágrafo delineado para abarcar as principais características dos três estilos de apego (seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente) (Id. Ibidem).

Esse instrumento foi utilizado em uma ampla amostra que foi escolhida a partir de um anúncio no jornal, e também em uma amostra menor com estudantes de graduação. Pedia-se a eles que completassem um questionário avaliando suas posturas nas relações próximas e também em relações específicas de seus romances mais importantes (Id. Ibidem).

Os resultados desses estudos iniciais mostraram uma correspondência entre os relatos dados pelos adultos com os tipos de apego observados em crianças (focados nos estudos da Situação Estranha, sem levar em conta os de Mary Main) (Feeney, 2008; Hazan & Shaver, 1987).

O *Adult Attachment Questionnaire* (Questionário de Apego em Adultos⁶) é um questionário de dezessete itens, em que se pergunta aos entrevistados qual nota (variando de um a sete) seria equivalente a cada um dos itens mencionados, em relação a como se sentem nas relações românticas. Ele foi desenvolvido logo

⁶ Ver Anexo III.

após a pesquisa de Hazan e Shaver sobre os apegos românticos (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2007).

Tais resultados também mostraram algumas limitações nesses primeiros trabalhos de Hazan e Shaver, tendo em vista que o instrumento é breve e simples, e focado em uma única relação romântica. Assim, esses autores fizeram a ressalva de que a qualidade das relações também era influenciada por fatores e circunstâncias particulares.

Mesmo com tais limitações o modelo proposto por Hazan e Shaver introduziu a pesquisa sobre as relações românticas normativas ao mesmo tempo em que leva em conta as diferenças individuais de cada relação (Feeney, 2008). A partir disso, houve um crescente interesse na replicação e ampliação dos estudos das relações amorosas de apego.

4.3 – As dimensões do apego: o instrumento de Bartholomew e Horowitz

Com a ampliação do interesse em pesquisas de apego na vida adulta, principalmente nas relações românticas, pode-se observar que, no campo das medidas com autorrelatos, existiam duas principais dimensões implícitas nesse tipo de instrumento envolvendo os estilos de apego: ansiedade (de separação, abandono ou amor insuficiente) e evitação (da intimidade, dependência e da expressão emocional).

Bartholomew criou uma interpretação dessas dimensões a partir dos modelos funcionais internos de *self* e outros, com a dimensão da ansiedade se aproximando dos modelos de *self* (positivos ou negativos) e a evitação, dos modelos de outros (positivos ou negativos). A combinação dessas dimensões formaria quatro (e não três, como proposto pelo modelo abordado na seção anterior) padrões de apego, em um espaço bidimensional (Mikulincer & Shaver, 2007; Bartholomew & Horowitz, 1991).

Muitos pesquisadores utilizam esse instrumento para avaliar o apego em adultos, em que os indivíduos explicitamente identificam seus estilos de acordo

com os modelos de *self* e de outros. Pessoas com modelos de *self* e de outros positivos eram consideradas com estilo de apego seguro, relatando sentirem-se confortáveis com a proximidade e a intimidade. Além disso, tinham como características a sensação de valorização e a capacidade de serem amadas. Já aquelas com modelos positivos de outros e negativos de *self* eram consideradas preocupadas (termo utilizado na *AAI* e absorvido por Bartholomew), caracterizadas por um desejo excessivo de proximidade e pelo medo de abandono. Elas lutam pela aceitação do *self* ao serem amadas e valorizadas pelo outro. Aqueles com modelos negativos de outros e positivos de *self* eram considerados com estilo evitativo/ desapegado (também equivalente à *AAI*), reportando um desconforto com proximidade e um excesso de autoconfiança. Assim, eles se protegem da frustração ao evitar relações próximas e mantendo uma sensação de independência e pouca vulnerabilidade. Por fim, aqueles com modelos de *self* e outros negativos possuiriam estilos de apego amedrontado⁷, sentindo medo e ao mesmo tempo desejo por proximidade. Evitam relações de proximidade para se protegerem antecipadamente das possíveis rejeições nas relações com o outro (Mikulincer & Shaver, 2007; Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000; Bartholomew & Horowitz, 1992).

Mikulincer e Shaver (2007) apontam a criação de um questionário, o *Relationship Questionnaire (RQ)* ⁸, com descrições em múltiplas sentenças dos quatro tipos de apego, a partir de algumas frases. O apego seguro é caracterizado por: “é fácil para mim me aproximar emocionalmente de outras pessoas. Eu me sinto confortável em depender delas e vê-las dependentes de mim. Eu não me preocupo em estar sozinho ou que outras pessoas não me aceitem” (p. 89). Já o apego amedrontado (*fearful*) é descrito por: “eu não me sinto confortável em me aproximar de outras pessoas. Eu quero estar emocionalmente envolvido em relações próximas, mas eu tenho dificuldades em confiar em outras pessoas completamente ou ser dependente delas. Eu me preocupo em ser magoado se eu me permitir a proximidade com outros” (p. 89). O apego preocupado é definido por: “Eu quero ter total intimidade com outras pessoas, mas eu geralmente vejo-as

⁷ *Fearful* em inglês.

⁸ Anexo II desse trabalho.

relutantes para se aproximarem de mim tanto quanto eu me aproximo delas. Eu me sinto desconfortável se não tenho relações de intimidade, mas às vezes me preocupo que outros não me valorizem tanto quanto eu os valorizo” (p. 89). Por fim, o apego evitativo teria como características: “Eu me sinto confortável sem relações de proximidade. É muito importante para mim que eu me sinta independente e autossuficiente, e prefiro não depender dos outros ou ter os outros dependendo de mim” (p. 89).

4.4 – Outros instrumentos de avaliação de apego em adultos

Muitos outros instrumentos de apego foram desenvolvidos, e o interesse por pesquisas e por outras medidas de avaliação do apego vem crescendo. A *Experiences in Close Relationships Scale* (Escala de Experiências em Relações de Intimidade⁹) foi desenvolvida no final da década de 90, com uma amostra de novecentos estudantes universitários, e é constituída por trinta e seis itens que buscam avaliar dois aspectos: a ansiedade de apego e a evitação do apego. Nela, os participantes avaliam, em uma escala de 1 a 7, quanto concordam ou discordam com cada um dos itens (Mikulincer & Shaver, 2007).

O *Adult Style Questionnaire*¹⁰ (Questionário de Estilo de Apego) foi elaborado a partir das falhas dos instrumentos construídos por Hazan e Shaver, e requer que o participante dê uma nota (variando de 1 a 6) para o quanto cada item (em um total de 40) se aproxima mais dele. Além disso, esse instrumento foi adaptado para ser aplicado também em adolescentes, que não possuem tanta experiência amorosa quanto os adultos (Id. Ibidem).

Os estudos de Colin Parkes em relação ao luto e apego também são importantes para a avaliação das relações de apego. Esse autor criou uma classificação de apego, unindo o conceito de confiança básica de Erik Erikson à teoria de Bowlby (Parkes, 2009).

⁹ Uma tradução portuguesa foi validada em Portugal por Moreira *et. al.* (2006). Essa versão consta no Anexo IV desse trabalho.

¹⁰ Ver Anexo V.

Segundo Parkes (2009): “O fundamento está em que a principal função do cuidado parental é dar a base segura pela qual a criança em desenvolvimento aprenderá o quanto pode confiar em si e nos outros.” (p. 28). Assim, ele denomina duas dimensões, inspirando-se também nos estudos bidimensionais de Bartholomew: a autoconfiança e a confiança no outro. As combinações dessas dimensões caracterizariam quatro padrões de apego.

Assim, crianças com alta confiança em si e no outro são consideradas com apego seguro. Já níveis baixos de confiança em si e alto de confiança no outro levam a um apego ansioso/ ambivalente. Aquelas crianças com alta confiança em si e baixa confiança no outro são consideradas com apego evitativo. Por fim, aquelas com baixos níveis de confiança em si e no outro possuem um estilo de apego desorganizado.

Parkes (2009), em seus estudos com pessoas enlutadas, desenvolveu um instrumento de pesquisa que continha perguntas sobre apego no passado, e por isso ele denominou de Questionário Retrospectivo de Apego¹¹. Esse questionário tem como objetivo observar cinco conjuntos de circunstâncias: os cuidados parentais (como o indivíduo vê os pais), a vulnerabilidade na infância (visão de si como criança), eventos e circunstâncias da vida adulta (relacionamentos e lutos), modos de enfrentamento (como lidar com situações de estresse), e sintomas e emoções atuais (no momento em que o questionário for aplicado).

Parkes (Id. Ibidem) tinha o objetivo de confirmar que:

“... amor e luto estão entrelaçados, de que os padrões de apego da infância, as separações dos pais mais tarde no desenvolvimento, todos esses fatores influenciam a forma como enfrentamos o estresse e a perda e predizem os tipos de problema que fazem as pessoas buscarem ajuda para um luto na vida adulta” (p.52).

Na parte sobre os cuidados parentais, foram abordados os seguintes aspectos: o registro apurado de informações sobre os pais, as circunstâncias e

¹¹ Anexo Vi desse trabalho.

eventos relevantes, e os tipos de cuidados parentais associados ao apego inseguro. Assim, foram elaboradas sessenta questões (trinta sobre a mãe, e trinta sobre o pai) sobre os pais e ainda outras três perguntas sobre internato ou orfanato, ser filho único e a experiência da família ter vivido em situação de risco grave ou perseguição. Além disso, também é perguntado sobre separações dos pais, seu temperamento, e a existência de algum distúrbio psiquiátrico. Foram verificados a consistência da relação, superproteção, dependência, proximidade fora do comum, inabilidade para expressar afeto, rejeição, provocação e abuso sexual ou físico (Id. Ibidem).

Na seção de vulnerabilidade na infância, Parkes (Id. Ibidem) visa a encontrar evidências de insegurança ou dificuldades para confiar em si e no outro. Assim, pergunta os estados emocionais quando criança, sobre confiança e desconfiança, como se saía na escola em relação ao seu potencial, momentos em que ficava doente, dependência de outros, preferência por proximidade ou distância, afeto, irritabilidade, índole e comportamento controlador. Já na terceira seção, que abrange eventos e circunstâncias da vida adulta, foca-se nas questões de apego nesse período de vida, abordando a capacidade e o desejo por proximidade, dependência ou ambivalência. Foca-se principalmente nas questões de luto (Id. Ibidem).

A parte do questionário sobre enfrentamentos ressalta as questões de confiança e interação perante o estresse. Parkes (Id. Ibidem) acredita que o modo como estabelecemos as relações na infância está entrelaçado aos mecanismos de enfrentamento do luto. Por fim, as perguntas sobre sintomas e as emoções dão especial atenção ao sofrimento emocional em relação ao estresse (como ansiedade, depressão, tensão, desconfiança, pânico, solidão, etc), principalmente mecanismos disfuncionais. Esse questionário foi apurado e revisto, resultando em um questionário de 98 itens, divididos em quatro seções.

Como foi observado, o interesse do estudo em pesquisas em apego vem crescendo e muitos instrumentos vêm sendo criados. Esse movimento abre espaço para discussões dos tipos de avaliações que são construídas, sua validação e seus objetivos. Shaver, Belsky e Brennan (2000) apontam para duas dessas linhas de pesquisas. De um lado, tem-se os psicólogos do desenvolvimento (com suas

técnicas observacionais) e clínicos com entrevistas para estudar os estados mentais em relação ao apego dos cuidadores (como forma de prever as relações de apego de seus filhos), com seu principal representante a AAI. De outro, os estudos dos psicólogos sociais sobre os padrões de comportamentos e as relações românticas, traçando um paralelo com as categorias de apego de Ainsworth, sendo seu principal exemplo a pesquisa de Hazan e Shaver.

Por apresentarem alguns pontos de convergências em seus resultados, muitos autores (Bartholomew & Shaver, 1998; Fraley, Waller & Brennan, 2000; Shaver, Belsky & Brennan, 2000) que essas duas tradições ainda demandam mais pesquisas para aprimorar a discussão de qual instrumento utilizar, ou a utilização de ambos.

Muitos autores (Lyons-Ruth, 1996; Cassidy & Mohr, 2001; Fonagy & Bateman, 2007; Dozier, Stovall-McClough & Albus, 2008) apontam o papel das relações de apego à psicopatologia, principalmente em relação aos apegos desorganizados e os transtornos do eixo I e II da DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais).

Fonagy e Bateman (2006), por exemplo, acreditam que os distúrbios de personalidade borderline envolvem a vulnerabilidade e/ou à exposição à negligência nas primeiras relações, com os cuidadores não espelhando as experiências emocionais adequadamente. Isso acarretaria uma fragilidade na capacidade de representação do afeto e no controle de suas capacidades do foco da atenção. Assim, o indivíduo não seria capaz de suportar os estados mentais relacionados ao apego, dissociando-se como forma de adaptação ao ambiente ameaçador. Assim, um dos objetivos de tratamento desses distúrbios é o desenvolvimento da capacidade da mentalização (Fonagy & Bateman, 2006; 2007).

Fosha (2000) também propõe que a psicopatologia se desenvolveria a partir das falhas do ambiente emocional, sejam elas os chamados erros de omissão (negligência, inadequação) ou de comissão (como abuso, humilhação). Assim, as necessidades emocionais da criança não são recebidas de forma adequada (acolhidas e reguladas por um cuidador disponível), o que acaba por fazer com que a criança tenha que encontrar maneiras de ser seu próprio cuidador. Da

mesma forma, ela acaba por não construir sua própria competência afetiva, dificultando a regulação das emoções, e a organização dos modelos de *self* e de outros. A psicoterapia, por sua vez, viria justamente para auxiliar na regulação emocional a partir de uma relação com uma figura de apego, o terapeuta, que daria as condições necessárias para que o indivíduo pudesse construir e expandir sua competência emocional, criando um ambiente com um apego seguro.

Slade (2008), por sua vez, aponta para dois caminhos na exploração das implicações clínicas da pesquisa em apego na psicoterapia em adultos: o primeiro sendo a pesquisa das ligações entre as classificações de apego e os processos (assim como seus resultados) na psicoterapia; e o segundo seria a descrição clínica de como a teoria do apego, seus métodos e constructos, influenciaram na prática clínica. Para ele, a teoria do apego serve o propósito de enriquecer a compreensão que o terapeuta possui de seus pacientes, e por isso não teria como ditar uma forma de tratamento. Ela oferece uma visão ampla da psicodinâmica das relações, ao utilizar-se também da mentalização, ajudando ao clínico na maneira de como pensar e responder ao seu paciente. Entretanto, isso não significa ditar ou definir uma forma particular de intervenção. Por isso, as pesquisas em apego auxiliariam justamente na compreensão dessa dinâmica por parte do terapeuta, dando-lhe mais ferramentas clínicas.



5 - Considerações Finais

A teoria do apego se baseia na necessidade que possuímos da proximidade com o outro, com o sistema comportamental de apego, inclusive para a sobrevivência. Ele se opõe ao sistema comportamental de exploração. Este último é o que nos faz querer conhecer o mundo, nos motiva a vencer os desafios. Em contrapartida, o comportamento de apego, quando ativado, nos faz buscar a proximidade e proteção de um outro indivíduo, considerado mais forte e mais sábio. Esse sistema de comportamento é ativado quando se pressente que o ambiente oferece algum perigo à homeostase ou sobrevivência, fazendo com que a criança busque seu cuidador para proteção. O cuidador, por sua vez, precisa estar disponível para atender as necessidades da criança, sendo sua base segura, protegendo-a quando o sistema de apego é ativado, mas também estimulando a exploração do ambiente. Quando o cuidador serve a função de proteção à criança é denominado sua figura de apego.

O cuidado necessário com a criança se modifica ao longo de seu desenvolvimento. Ela também adquire outras figuras de apego, que substituem o cuidador primário. Isso porque, apesar do indivíduo não precisar mais da proteção para sua sobrevivência, ele ainda procurará sua figura de apego em momentos de vulnerabilidade, como em um processo de adoecimento ou perda de emprego, por exemplo.

A experiência da Situação Estranha de Ainsworth permitiu que pudéssemos estruturar instrumentos de pesquisa em apego, observando o comportamento de crianças e suas mães. A partir dela, desenvolveu-se uma categorização das relações de apego: o apego seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente. Mary Main complementou essa classificação ao introduzir o conceito de apego desorganizado.

A passagem ao nível da representação é um dos conceitos importantes nas pesquisas em apego, tendo em vista que é ela que permite que as experiências de apego sejam internalizadas, construam padrões e, assim, os modelos de funcionamento interno. São eles que fortalecem as relações interpessoais dos adultos, tendo em vista que é a partir dos padrões construídos com a figura de apego que eles construirão formas de se relacionar com o mundo externo.

É também a passagem ao nível da representação que torna possível o desenvolvimento da função reflexiva e, por consequência, da mentalização, ou a capacidade de refletir sobre os estados mentais de *self* e outros, auxiliando na construção dos modelos representacionais, assim como na vinculação interpessoal.

A partir da revisão do experimento da Situação Estranha e da introdução da narrativa e dos modelos funcionais internos, Mary Main estruturou a *Adult Attachment Interview – AAI* (Entrevista de Apego em Adultos). Nela, observa-se como o adulto conta sua história, sendo avaliada seu discurso de narrativa e suas lembranças de infância (como as representações foram constituídas). Assim, estabeleceu-se uma classificação similar à da Ainsworth: apego seguro/autônomo, inseguro evitativo/ desapegado (*dismissing*), inseguro preocupado, desorganizado.

A esses instrumentos de avaliação, seguiram-se outros, sempre se tentando o aprimoramento, a validação e o desenvolvimento de novas maneiras de se observar os estilos de apego. Entretanto, a AAI ainda é a principal forma de avaliação observada em pesquisas, tendo em vista que é considerada o método mais completo e estruturado.

Discute-se muito se essas avaliações seriam a melhor maneira de se estudar as relações de apego. Isso porque se acredita que elas não podem ser as únicas formas de se medir os padrões de apego, uma vez que geralmente são métodos que observam apenas uma parte da díade. Além disso, os padrões de apego podem se modificar ao longo da vida, dependendo do encontro de uma figura de apego disponível, que tornaria um apego inseguro, seguro (Bretherton & Munholland, 2008).

Outro ponto debatido é se os padrões de apego seriam mais bem avaliados por instrumentos de autorrelatos ou por entrevistas. O grupo de pesquisadores interessados em entrevistas possui interesse em pesquisas do desenvolvimento, focando na psicodinâmica e nas relações da criança com seus pais. Já o grupo com preferência pelos autorrelatos tende ao estudo dos traços de personalidade e das interações sociais. Interessa-se por grandes estudos com amplas amostras (ao contrário das entrevistas), com foco nas relações sociais dos adultos, como amizades, relacionamentos amorosos, etc. (Bartholomew & Shaver, 1998).

Bartholomew & Shaver (1998) apontam que, mesmo com as duas linhas de pesquisa sendo fundamentadas pelas teorias de Bowlby e Ainsworth, focando-se nas diferenças individuais, assim como na classificação, os autorrelatos e as entrevistas não são relacionados. Pesquisas indicam que essas duas tradições divergem em muitos pontos, como a categoria evitativa da AAI (*dismissing*) ser motivada pela manutenção defensiva da autossuficiência, enquanto que a mesma categoria no instrumento de autorrelato de Hazan e Shaver é motivada pelo medo constante da rejeição por outros (*fearful*). Além disso, as entrevistas focam mais nas descrições retrospectivas das relações dos pais com seus filhos, enquanto os autorrelatos ressaltam experiências mais recentes dos adultos, como a parceria romântica. Por fim, a AAI foca na dinâmica dos modelos funcionais internos, como a pessoa se revela a partir das suas relações infantis. Já os instrumentos de autorrelatos focam nos sentimentos e comportamentos do indivíduo, e como ele possui consciência deles. Mikulincer e Shaver (2007) corroboram esse ponto de vista ao afirmarem que, segundo pesquisadores adeptos da AAI, as medidas de autorrelato não poderiam avaliar a profundidade da psicodinâmica, ou seja, dos processos inconscientes que regulam a emoção. E ainda acrescentam:

“... Os pesquisadores adeptos da AAI acreditam que sua abordagem seja superior em delinear as estratégias de processamento de informação dos adultos evitativos e preocupados, evocando as ricas narrativas das relações de apego que refletem os modelos funcionais internos do entrevistado, relacionando os modelos funcionais de apego ao comportamento social, e descobrindo como os padrões de apego em adultos emergem da história de apego de uma pessoa” (Mikulincer & Shaver, 2007, 107).

Uma das críticas às avaliações dos estilos de apego é que as múltiplas variáveis das pesquisas em apego dificultam a observação se as relações de apego são disposições interpessoais gerais ou se manifestam apenas em relações muito próximas, o que acarretaria algumas inconsistências. Também há que se levar em conta que a maioria dos estudos em apego é realizada a partir de autorrelatos, que não levariam em conta as trocas inconscientes ou de proteção ao *self* (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

Já Bartholomew e Moretti (2002) apontam que as críticas às avaliações de apego, e as diferenças entre os instrumentos com autorrelatos e as entrevistas, dependem do que pode ou não pode ser avaliado. Eles apontam que muitos estudos relacionam os métodos de autorrelato aos de entrevista, demonstrando que ambos são igualmente fortes indicadores das dimensões latentes do apego. Entretanto, esses autores mostram a tendência ao uso dos métodos de entrevista simplesmente pelo que pode ser abordado a partir deles: “As entrevistas clínicas podem ser poderosas; a AAI e outras entrevistas similares são provocativas e podem eliciar abertura emocional e demonstrações de processos patológicos” (p.163).

Os mesmos autores continuam a abordar o uso da AAI ressaltando a necessidade de mais pesquisas para que se possam ter mais evidências sobre sua eficácia na dinâmica do apego. Para eles, o fato da AAI ser uma entrevista não significa que se pode ter uma avaliação da dinâmica do apego e dos seus processos, sugerindo que isso seja prioridade nos estudos em apego.

Ao falar sobre os instrumentos de autorrelato, Fraley, Waller e Brennan (2000), apontam para a necessidade de assegurar a precisão desses instrumentos de avaliação, tendo em vista suas limitações psicométricas. Para eles, muitas escalas são limitadas por sua codificação ser feita pela média ou pela soma dos itens, argumentando que esses métodos não garantem a precisão do instrumento, além de dependerem das propriedades do estudo (como o número de itens da escala e a amostra do estudo).

No Brasil, deparamo-nos ainda com poucas pesquisas em apego, com os principais trabalhos envolvendo revisões de literatura (Ribas & Moura, 2004; Dalbem & Dell’Aglia, 2005; Pontes *et al.*, 2007; Cianni-Goulart, 2012). Dalbem (2005) apresenta uma pesquisa realizada com adolescentes institucionalizadas com o intuito de observar as representações de apego nas mesmas. Para tanto, ela utiliza como método o estudo de múltiplos casos, com entrevistas com itens inspirados instrumentos de avaliação em apego, como a *Adult Attachment Interview*, a *Adolescent Attachment Questionnaire* e a *Attachment Interview for Childhood and Adolescence*.

Já Berti *et al.* (2010) publicaram estudo de validação de escalas de relacionamento romântico: Escala de Atitude de Amor (*Love Attitudes Scale*), Escala de Avaliação de Relacionamento (*Relationship Assessment Scale*), e Tipos de Apego em Adultos (*Adult Attachment Types*). Basso e Marin (2010), por sua vez, se basearam na versão do *Adult Attachment Scale- R* traduzida para o português de Portugal (Entrevista de Vínculos em Adultos – EVA), para investigarem o comportamento de adultos frente ao luto. Esses trabalhos se fazem importantes, tendo em vista que muitos dos instrumentos de avaliação de apego não foram traduzidos e validados no Brasil, como é o caso do *Adult Attachment Interview*.

Muitos autores, no Brasil e exterior (Fraley, Wallen & Brennan, 2000; Dalbem, 2005; Bretherton & Munholland, 2008) defendem maiores pesquisas em apego para se compreender melhor o desenvolvimento e a construção das relações de apego. Bretherton e Munholland (2008), inclusive, sugerem um foco nas abordagens diádicas de estudo, tendo em vista que as pesquisas geralmente giram em torno das respostas dos indivíduos separadamente (e suas representações), mesmo quando os dois membros da díade são entrevistados ou observados. Também defendem a necessidade de mais estudos das neurociências na compreensão do sistema comportamental de apego.

Schore (2009) afirma que a neurociência está redescobrando o inconsciente, investigando os sistemas “intrapéssicos” do cérebro e a ontogenia do substrato biológico do inconsciente. Os estudos das neurociências também passam a interessar nas experiências de apego as conexões neuronais que são formadas e amadurecidas, principalmente a partir de funções como a memória, o córtex pré-frontal, assim como os neurônios-espelho (Bretherton & Munholland, 2008). Strathearn *et al.* (2009) relatam um estudo em que avaliavam a relação entre a liberação de oxitocina (considerada por eles o neuro-hormônio do apego) e os estilos de apego, acreditando que as mães com estilos de apego seguro teriam um aumento da ativação de certas áreas cerebrais em resposta aos sinais de seus filhos.

O apego se baseia na comunicação colaborativa da díade, com o estilo seguro sendo caracterizado por uma comunicação contundente, em que os sinais de um indivíduo são respondidos diretamente pelo outro. Isto é, o cuidador e a

criança sintonizam seus sentimentos e intenções. As pesquisas em neurociências mostram que é possível compreender os mecanismos de como essa comunicação recíproca é lembrada e como ela permite que o cérebro da criança desenvolva uma capacidade de regular as emoções, de sentir-se conectada a outras pessoas, construir sua história autobiográfica e estar no mundo com uma sensação de vitalidade (Siegel, 1999).

Ao mesmo tempo, a capacidade de refletir sobre os estados mentais de *self* e outros surge a partir das relações de apego, que vão moldando o cérebro da criança. Ao simularmos internamente os objetivos e as particularidades da situação do outro, acabamos por representar seus estados mentais, e antecipar suas ações. Assim, reproduzimos os estados subjetivos do outro em nós mesmos através da imaginação, imitação, identificação e, especialmente, pela ressonância neuronal que é ativada pelos neurônios-espelho ao observamos o comportamento do outro. Além disso, também ativamos os sistemas viscerais e motores para a compreensão do afeto envolvido na díade (Siegel, 1999; Fonagy, Gergely & Target, 2007).

Schore (2000) aponta para evidências a partir de pesquisas da neurobiologia do desenvolvimento que fundamentam a noção de que as primeiras experiências infantis com suas mães podem influenciar como elas se comportarão com seus filhos, demonstrando que há uma transmissão intergeracional. Esta, ao se lidar com o estresse, faz com que haja uma inibição do desenvolvimento dos circuitos regulatórios corticais e límbicos. Assim, a psicopatologia, em relação às relações de apego, seria expressa a partir da regulação das funções sociais, comportamentais e biológicas associadas à imaturidade do sistema de controle fronto-límbicos e a um hemisfério direito ineficiente. A comunicação do hemisfério direito para hemisfério direito¹² que está na base dos processos de apego é fundamentada corporalmente, ou seja, é a partir do corpo que há a expressão emocional (que se encontra no hemisfério direito) na relação de apego. As próximas pesquisas de apego devem mostrar em detalhes como as primeiras

¹² Ou seja, comunicação mãe-bebê (uma comunicação emocional do hemisfério direito da mãe para o hemisfério direito do filho).

experiências de apego e os primeiros ambientes sociais influenciam no desenvolvimento cerebral.

Já Cozolino (2002) afirma que a psicopatologia é o reflexo de uma dificuldade na integração e coordenação das redes neuronais. As dificuldades com os cuidadores primários, as vulnerabilidades genéticas e biológicas, e até mesmo trauma podem acarretar nessa falta de integração. Isso pode ser visto desde os sintomas dissociativos que ocorrem após um trauma, até mesmo aos abusos psicológicos, físicos e sexuais sofridos por crianças, mostrando uma forte relação entre a integração das redes neurais e a saúde mental. Desse ponto de vista, a psicoterapia iria, justamente, proporcionar um ambiente para o desenvolvimento e aprimoramento dessa integração.

Além disso, esse mesmo autor (2006) coloca que o cérebro é um órgão social e adaptável, construído a partir da interação com o outro para sua sobrevivência. Assim, ele é capaz de se constituir e, por sua vez, se adaptar tanto a ambiente e cuidadores saudáveis, quanto patológicos. Isso porque os primeiros cuidadores são também o primeiro ambiente com o qual o cérebro entra em contato. Assim, as experiências interpessoais negativas com esses cuidadores podem gerar sintomas, o que pode ser um dos focos da psicoterapia.

As comunicações de apego são essenciais para o desenvolvimento da estrutura do hemisfério direito do cérebro, que envolve o processamento da emoção, a modulação do estresse, autorregulação e, com isso, a origem do funcionamento do *self* implícito ancorado no corpo. (Schore & Schore, 2005).

Schore (2009) acredita que, mesmo na psicoterapia, deve-se levar em conta o papel essencial que o hemisfério direito possui como centro do cérebro emocional dentro dos contextos relacionais ao longo da vida. Isso vai ao encontro aos atuais modelos clínicos de um inconsciente afetivo e também relacional, nos quais uma mente inconsciente se comunica com outra. Essa comunicação afetiva que ocorre na relação de apego entre terapeuta e paciente, assim como na relação mãe-bebê, e em ambos os membros da díade. É a partir da comunicação de

cérebro direito para cérebro direito¹³ que temos a regulação afetiva, uma das funções do apego em adultos.

O interesse nos estudos em apego acarretou na estruturação de modelos de psicoterapias com base na teoria de Bowlby. Holmes (2001) propôs uma modalidade de tratamento baseada no apego o *Brief Attachment-Based Therapy (BABI)*, uma terapia de curta duração, desenvolvida a partir de pesquisas em desenvolvimento infantil e na classificação do apego, seu maior diferencial. Outro ponto a ser ressaltado do BABI é seu foco tanto no funcionamento saudável quanto no patológico, tendo em vista as categorias de apego seguro e inseguro. Além disso, é de base integrativa, em que diferentes modalidades terapêuticas coexistem. Assim, Holmes acredita que se deve explorar a base segura para que se possa aprimorar a função reflexiva, trabalhando o lado saudável do paciente. O terapeuta precisa, para utilizar as técnicas do BABI, ser treinado e ter uma supervisão semanal ou duas vezes por semana, tendo em vista que essa abordagem abarca tanto técnicas rogerianas quanto da psicodinâmica e das psicoterapias cognitivas-comportamentais.

Outra abordagem de tratamento inspirada pela Teoria do Apego é a *Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP¹⁴)*, proposta por Diana Fosha. Essa autora afirma que a transformação ocorre a partir de uma mudança afetiva. Assim, ela estruturou um modelo afetivo de mudança, baseando-se em três pontos: os estudos das neurociências afetivas, os estudos em desenvolvimento infantil (das interações mãe-bebê) e a Teoria do Apego. Para Diana, a base da psicopatologia se encontra na solidão da experiência insuportável. Da mesma forma, a saúde estaria vinculada à sensação de segurança, e uma das metas do modelo afetivo seria justamente desfazer a solidão do paciente ante às experiências dolorosas ou pouco suportáveis. Nesse processo, o terapeuta funcionaria como uma base segura, uma figura de apego que acolheria o paciente quando o ambiente fosse ameaçador, e também o estimularia a experimentar os afetos considerados insuportáveis, ou aversivos, ativando o sistema exploratório.

¹³ Expressão utilizada por Schore.

¹⁴ Traduzida para português como NeuroPsicoTerapia, justamente por abarcar as influências das neurociências, da psicodinâmica e das psicoterapias breves.

A ideia é que o paciente possa ter, a partir da relação terapêutica, uma experiência nova e boa, dando-lhe ferramentas para atualizar seus modelos funcionais de *self* e de outros de forma que as defesas não funcionem de formas tão rígidas, e os afetos positivos possam ser experienciados. É importante ressaltar que, para a AEDP, esses afetos positivos não se resumem apenas a alegria, felicidade, prazer, mas sim são aqueles afetos que precisam ser ativados naquele momento, por mais difíceis que sejam, como raiva, tristeza, pesar (Fosha, 2000).

As pesquisas em apego atualmente apontam para um amplo estudos das relações. Pesquisas em relações românticas (Hazan & Shaver, 1987; Shaver, Belsky & Brennan, 2000; Mohr, Cook-Lyon & Kolchakian, 2010), por exemplo, apontam para a importância das relações de apego mesmo na vida adulta, com os parceiros românticos sendo considerados figuras de apego. Já Shemmings, Shemmings & Cook (2012) focam nos estudos do sistema familiar a partir da visão do apego, principalmente em famílias consideradas altamente resistentes. Bradley & Cafferty (2001) apontam para as pesquisas na população de terceira idade, tendo em vista as questões relacionadas à separação, perda e vulnerabilidade associadas com o processo de envelhecimento.

De especial interesse é o trabalho de Adshead (2010) sobre a importância da visão da Teoria de Apego no treinamento de médicos. Para ele, essa teoria não só pode auxiliar no treinamento médico, como também pode ajudar a compreender os altos níveis de estresse experienciados por alguns médicos e estudantes de medicina, além da possibilidade de desenvolver intervenções para ajudar no gerenciamento desses níveis de estresse.

O trabalho de Adshead (2010) é de especial importância tendo em vista que abre caminho para que outros estudos possam ser realizados nessa área. A formação médica, assim como a da maioria dos profissionais de saúde, ainda apresenta algumas ressalvas quanto a relação com o paciente. Apesar de muito se falar sobre a importância dessa relação, com o médico sendo considerado o principal remédio para o paciente (Balint, 2005), a preparação acadêmica desses profissionais ainda está centrada na visão biológica, e não na integralidade do ser humano.

Ao mesmo tempo, o processo de adoecimento faz com que o ser humano se depare com sua vulnerabilidade e, principalmente, com a possibilidade de morte. As perdas relacionadas à doença representam uma grande mudança na vida do paciente, o que pode acarretar na ativação do sistema de apego.

Portanto, o estudo dos aspectos interpessoais da relação médico-paciente, assim como suas características do sistema de apego, pode permitir compreender melhor essa dinâmica, assim como possibilitar a construção de intervenções não só no aprimoramento da formação médica, como também na melhor adesão do paciente ao tratamento e na fluidez das relações entre os profissionais da equipe de saúde, os pacientes e seu sistema familiar.



7 - Referências Bibliográficas:

ADSHEAD, G (2010). Becoming a caregiver: attachment theory and poorly performing doctors. *Medical Education*, n. 44, pp. 125-131.

ALLEN, J.P (2008). The Attachment System in Adolescence. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.

AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

AINSWORTH, M.; BOWLBY, J. (1991) *An Ethological Approach on Personality Disorder*. American Psychologist - The American Psychological Association. Vol. 46; n. 4; p. 333-341.

BARTHOLOMEW, K.; HOROWITZ, L.M (1991). Attachment Styles Among Young Adults: a test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.61, n.2, pp. 226-244.

BARTHOLOMEW, K.; MORETTI, M (2002). The dynamics of measuring Attachment. *Attachment & Human Development*, v.4, n.2, pp.162-165.

BARTHOLOMEW, K.; SHAVER, P (1998). Methods of Assessing Attachment: Do they converge? In: Simpson, J.A.; Rholes, W. S. (Eds). *Attachment Theory and Close Relationships*. (p. 25-45). New York: Guilford Press.

BASSO, L.A.; MARIN, A.H. (2010). Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. *Aletheia*, n. 32 (maio/ago), p. 92-103.

BERTI, M.P.; ZILBERMAN, M.L.; SOPHIA, E.C.; GORENSTEIN, C.; PEREIRA, A.P.P.; LORENA, A.; MELLO, C.; CORDÁS, T.A.; TAVARES, H (2010). Validação de escalas para avaliação do amor patológico. *Revista Psiquiatria Clínica*, v.38, n.4, pp. 135-138. Último acesso: 15 de novembro de 2012

BRADLEY, J.M.; CAFFERTY, T.P (2010). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment and Human Development*, v.3, n.2, p. 200-221.

BRETHERTON, I. (1992). *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. Developmental Psychology, vol. 28, n. 5, p. 759-775.

BOWLBY, J. (1977). *The Making and Breaking of Affectional Bonds: I. Aetiology and Psychopathology on the Light of Attachment Theory*. British Journal of Psychiatry, vol. 130, p. 201-210.

_____ (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

_____ (1990). *Apego - volume I*. São Paulo: Martins Fontes Editora.

BRETHERTON, I (1996). Internal Working Models of Attachment Relationships as Related to Resilient Coping. In: NOAM, G.G.; FISCHER, K.W (ORG.). *Development and Vulnerability in Close Relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

BRETHERTON, I. & MUNHOLLAND, K (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships: Elaborating a Central Construct in Attachment Theory. In: CASSIDY & SHAVER (ORG.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, Second Edition. New York: The Guilford Press.

BRETHERTON, I; RIDGEWAY, D & CASSIDY, J (1990). Assessing Internal Working Models of the Attachment Relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-Year-Olds. In: GREENBERG, M.T; CICCETTI, D. & CUMMINGS, M.E (ORG.). *Attachment in The Preschool Years: Theory, Research and Intervention* (pp. 273-310). Chicago: The University of Chicago Press.

CASSIDY, J (2008). The Nature of the Child's Ties. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.

CASSIDY, J. AND MOHR, J. J. (2001). Unsolvable Fear, Trauma, and Psychopathology: Theory, Research, and Clinical Considerations Related to Disorganized Attachment Across the Life Span. *Clinical Psychology: Science and Practice*, n. 8, pp. 275–298.

CIANNI-GOULART, V.(2102), *Abordagem clínica da perda*. Monografia apresentada no Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro.

COLIN, V (1996). *Human Attachment*. Philadelphia: Temple University Press.

COZOLINO, L (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding the human brain*. New York: W.W. Norton & Company.

_____ (2006) *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the developing social brain*. New York: W.W. Norton & Company.

DALBEM, J.X (2005). *Características da Representação do Apego em Adolescentes institucionalizadas e Processos de Resiliência na Construção de Novas relações Afetivas*. Dissertação de Mestrado/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DALBEM, J.X; DELL'AGLIO, D.D (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24. Último acesso: 17 de fevereiro de 2013.

DAMÁSIO, A (1994). *O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.

DE HAAS, M.; BAKERMANS-KRANENBURG, M.J.; VAN IJENDOORN, M.H (1994). The Adult Attachment Interview and Questionnaires for Attachment Style, Temperament, and Memories of Parental Behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, v.755, n. 4, pp. 471-486.

- DOHERTY, N.; FEENEY, J. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years, *Personal Relationships*, 11, 469-488.
- DOZIER, M.; STOVALL-MCCLOUGH, K.C.; ALBUS, K.E. (2008). Attachment and Psychopathology in Adulthood. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.
- EIZRIK, M.; FONAGY, P. (2009). Mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder: an overview.. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n.1, pp. 72-75.
- FEENEY, J.A. (2008). Adult Romantic Attachment: Developments in the Study of Couple Relationships. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.
- FONAGY, P.; BATEMAN, A.W. (2006). Mechanisms of Change in Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, v. 62, n.4, pp. 411-430.
- FONAGY, P.; GERGELY, G.; JURIST, E.; TARGET, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press LLC.
- FONAGY, P.; GERGELY, G.; TARGET, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 48, n. 3/4, pp. 288-328.
- FOSHA, D. (2000). *The Transforming Power of Affect*. New York: Basic Behavioral Science.
- FRALEY, R.C.; WALLER, N.G.; BRENNAN, K.A. (2000). An Item Response Theory Analysis of Self-Report Measures of Adult. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.78, n.2, p. 350-365.
- HAZAN, C.; SHAVER, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 52, n.3; pp. 511-524,
- HESSE, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis and Empirical Studies. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.
- HOLMES, J. (2001). *The Search for the Secure Base*. London: Routledge.
- KOBAK, R.; MADSEN, S. (2008). Disruptions in Attachment Bonds: Implications for Theory, Research and Clinical Intervention. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.
- LYONS-RUTH, K. (1996). Attachment Relationships Among Children With Aggressive Behavior Problems: The Role of Disorganized Early Attachment Patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* v. 64, n. 1, pp. 64-73

- LYONS-RUTH, K.; JACOBVITZ, D (2008). Attachment Disorganization: Genetic Factors, Parenting Contexts, and Developmental Transformation from Infancy to Adulthood. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.
- MAIN, M. (2000). *The Organized Categories of Infant, Child and Adult Attachment: Flexible Vs. Inflexible Attention Under Attachment Related-Stress*. Journal of American Psychoanalytic Association, vol. 48, p. 1055-1095.
- MAIN, M.; HESSE, E.; KAPLAN, N. (2005) Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes at 1, 6 and 19 Years Old – The Berkeley Longitudinal Study. In: Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Waters, E. *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*. New York: Guilford Press.
- MIKULINER, M.; SHAVER, P (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.
- MOHR, J.; COOK-LYON, R.; KOLCHAKIAN, M.R (2010). Love Imagined: Working models of future romantic attachment in emerging adults. *Personal Relationships*, n. 17, pp. 457-473.
- PARKES, C.M (2009). *Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações*. Tradução: Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus
- PIETROMONACO, P.; FELDMAN-BARRETT, L. (2000), The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, vol.4, No.2, 155-175
- PONTES, F.A.R.; SILVA, S. S.C.; GAROTTI, M.; MAGALHÃES, C.M.C (2007). Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia*, n. 26 (jul/dez), pp. 67-79. Último acesso: 17 de fevereiro de 2013.
- RAMIRES, V.R.R.; SCHNEIDER, M.S (2010). Revisitando Alguns Conceitos da Teoria do Apego : Comportamento versus Representação? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 1., pp. 25-33.
- RIBAS, A. F. P; MOURA, M.L.S (2004). Responsividade Materna e Teoria do Apego: Uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 17, n. 3, pp. 315-322. Último acesso: 17 de fevereiro de 2013.
- RHOLES, W.S.; SIMPSON, J.A (2004). Attachment Theory: Basic Concepts and Contemporary Questions. In: Rholes, W.S.; Simpson, J. A (Eds.). *Adult Attachment: Theory, Research and Clinical Implications*. New York: Guilford Press (Kindle Edition).
- SAGI, A.; VAN IJENDOORN, M.H.; SCHARF, M.; JOELS, T.; KOREN-KARIE, N.; MAYSELESS, O (1997) .Ecological Constraints for Intergenerational Transmission of Attachment. *International Journal of Behavioral Development*, v. 20, n. 2, pp. 287-299.

SCHORE, A.N (2009). Right Brain Affect Regulation: An essential mechanism of development, trauma, dissociation and psychotherapy. In: Fosha, D.; Siegel, D.; Solomon, M (Ed.). *The Healing Power of Emotion: Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*. New York: W.W. & Norton.

_____ (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, v. 2, n. 1, pp. 23-47.

SCHORE, J.; SCHORE, A.N (2008). Modern Attachment Theory: the central role of affect regulation in development of trauma. *Clinical Social Work*, n. 36, pp. 9-20. Último acesso em: 10 de dezembro de 2012.

SHAVER, P.R.; BELSKY, J.; BRENNAN, K.A.(2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, n. 7, pp. 25–43.

SHAVER, P.R.; MIKULINER, M (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, v.4, n.2, pp. 133-161.

SHEMMINGS, D.; SHEMMINGS, Y.; COOK, A. (2012). Gaining the trust of „highly resistant“ families: insights from attachment theory and research. *Child and Family Social Work*, n. 17, pp. 130-137.

SIEGEL, D. J (1999). *The Developing Mind – How relations and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press, New York, NY.

SLADE, A (2008). The Implications of Attachment Theory and Research for Adult Psychotherapy: Research and Clinical Perspectives. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.

STERN, D (2000). *The Interpersonal World of The Infant* (2ª Edição). New York: Basic Books. (Kindle Edition).

STRATHEARN, L.; FONAGY, P.; AMICO, J.; MONTAGUE, P.R (2009). Adult Attachment Predicts Maternal Brain and Oxytocin Response to Infant Cues. *Neuropsychopharmacology*, n.34, pp. 2655-2666.

VAN IJENDOORN, M.H (1995). Adult Attachment Representational Parental Responsiveness and Infant Attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, v. 117, n. 3, pp. 387-409.

WINNICOTT, D (1978). *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas*. Tradução: Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago.

ZEIFMAN D.; HAZAN, C (2008). Pair Bonds as Attachments: Reevaluating the Evidence. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. (2ª Edição). New York: Guilford Press.

Anexos

Entre
taeos

Anexo I:

Entrevista de Apego em Adultos (*Adult Attachment Interview - AAI*)¹⁵

Introdução:

Irei entrevistá-lo sobre suas experiências na infância, e como essas experiências podem ter afetado sua personalidade quando adulto. Então, eu gostaria de perguntar para você sobre sua primeira relação com sua família, e o que você pensa sobre a maneira que ela te afetou. Focaremos principalmente na sua infância, mas mais tarde passaremos pela sua adolescência e, então, para o que está acontecendo agora. Essa entrevista geralmente demora uma hora, mas pode levar entre quarenta e cinco minutos e uma hora e meia.

1. Você poderia começar me ajudando a me orientar quanto à sua situação familiar na infância, partindo de onde você viveu? Você poderia me dizer onde nasceu, se você mudou muito, em que sua família trabalhava?
2. Gostaria que você tentasse descrever sua relação com seus pais quando era bem pequeno, começando de sua primeira lembrança?
3. Agora, gostaria que você escolhesse cinco adjetivos ou palavras que refletissem sua relação com sua mãe, começando por sua primeira lembrança – o mais novo que você conseguir se imaginar, digamos dos cinco aos doze anos. Eu sei que isso pode demorar um tempo, então pode pensar por um minuto... Então, eu gostaria de te perguntar por que você escolheu esses adjetivos. Vou escrevendo cada um à medida que você for me falando.
4. Agora, eu quero te perguntar cinco adjetivos ou palavras que refletem sua relação de infância com seu pai, começando de sua primeira lembrança,

¹⁵ Tradução livre da autora (com auxílio de Regina Pontes e Maria Cândida Soares) apenas para fins de dissertação. Versão original retirada de:
http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aai_interview.pdf. Último acesso: 20 de dezembro de 2012.

digamos novamente dos cinco aos doze anos. Eu sei que isso pode levar algum tempo, então pode pensar por um minuto... Agora eu queria saber por que você escolheu esses adjetivos. Vou escrevendo cada um à medida que você for me falando.

5. Agora, você poderia me dizer com qual dos seus pais você se sentia mais próximo? Por quê? Por que não tem esse sentimento com sua outra figura parental?
6. Quando você ficava chateado quando criança, o que você fazia? E quando você estava magoado (emocionalmente) quando pequeno, o que você fazia? Pode me dar um exemplo específico? E quando você estava fisicamente machucado, o que você fazia? Poderia me dar um exemplo específico?
7. Você se lembra da primeira vez que se separou de seus pais? Como você respondeu? Você se lembra como seus pais responderam? Tem alguma separação que é mais viva na sua mente?
8. Você alguma vez se sentiu rejeitado quando criança? Claro, olhando agora, você pode se dar conta de que não foi uma rejeição em si, mas o que estou tentando perguntar é se você se lembra de ter sido rejeitado na infância.
9. Seus pais eram ameaçadores para você alguma maneira – talvez por disciplina, ou até mesmo de brincadeira?
10. De maneira geral, como você acha que suas experiências com seus pais, de uma maneira geral, afetaram sua personalidade adulta?
11. Por que você acha que seus pais se comportaram da maneira que eles faziam na sua infância?
12. Existia algum outro adulto com quem você se sentia próximo, como se fossem seus pais, na infância?
13. Você experienciou a perda de uma de suas figuras parentais ou alguém próximo enquanto era criança, como um irmão ou um membro próximo da família?
 - a. Você perdeu alguma outra pessoa importante na sua infância?
 - b. Você perdeu alguma outra pessoa próxima na vida adulta?
14. Além das que você descreveu, você teve qualquer outra experiência que você diria que foi traumática?

15. Agora eu queria perguntar mais sobre sua relação com seus pais. Houve alguma mudança com seus pais (ou a figura parental) depois da infância? Chegaremos ao presente daqui a pouco, mas agora eu queria saber das mudanças que ocorreram aproximadamente entre a infância e a adolescência.
16. Como é sua relação com seus pais (ou figura parental) agora na vida adulta? Estou perguntando agora da sua relação no presente.
17. Eu queria mudar para um tipo diferente de questão – não é sobre sua relação com seus pais, mas sobre sua relação atual com (a criança de interesse para o pesquisador, ou todas as crianças participantes da pesquisa). Como você responde agora, falando de sentimentos, quando você separa de seu(s) filho(s)? (Caso o entrevistado não tenha filhos, colocar essa pergunta como se fosse uma pergunta hipotética: caso você tivesse um filho de um ano, mais ou menos, como você acha que reagiria?) Você se sente preocupado com a criança?
18. Se você tivesse três desejos para seu filho para daqui a vinte anos, quais seriam? Eu estou pensando em que tipo de futuro você gostaria de ver o seu filho. Vou te dar um minuto ou dois para pensar sobre isso. (Novamente, para indivíduos sem filhos, essa pergunta seria hipotética: se você puder imaginar que tem um filho de um ano por apenas mais um minuto... E continua a pergunta).
19. Tem alguma experiência com a qual você particularmente aprender da sua infância? Falamos sobre o que você pode ter aprendido das suas experiências infantis. Queria terminar a entrevista perguntando o que você desejaria que seu filho (ou filho imaginado) aprendesse com a experiência dele de te ter como figura parental?

Entrevistas

Anexo II:

Questionário de Relacionamento (*Relationship Questionnaire – RQ*)¹⁶

Por favor, leia as instruções!

1. A seguir, são apresentadas as descrições de quatro estilos de relacionamento que as pessoas frequentemente relatam.
Por favor, leia cada descrição e **circule** a letra correspondente ao estilo que *melhor* o descreve ou é a maneira *mais aproximada* que você geralmente é em suas relações próximas.
 - a) É fácil para mim me tornar emocionalmente próximo de outras pessoas. Eu me sinto confortável em contar com elas e tê-las contando comigo. Eu não me preocupo em estar sozinho ou que outros não me aceitem.
 - b) Eu me sinto desconfortável em me aproximar de outras pessoas. Eu quero relações emocionalmente próximas, mas eu tenho dificuldade em confiar nos outros completamente, ou tê-los dependendo de mim. Eu me preocupo que eu serei magoado se eu me permitir ficar muito próximo de outros.
 - c) Eu quero ser completamente emocionalmente íntimo de outras pessoas, mas eu frequentemente descubro que elas estão relutantes de se aproximar de mim da maneira que eu gostaria. Eu me sinto desconfortável em não ter relações próximas, mas eu às vezes me preocupo que as outras pessoas não me valorizem tanto quanto eu as valorizo.
 - d) Eu me sinto confortável sem ter relações emocionalmente próximas. É muito importante que eu me sinta independente e autossuficiente, e eu prefiro não contar com os outros ou ter outros contando comigo.
2. Por favor, avalie cada estilo de relação abaixo de acordo com a *extensão* na qual você acredita que cada descrição corresponda ao seu estilo de relacionamento, em geral.

¹⁶ Tradução livre da autora para fins de dissertação. Versão original retirada de: <http://www.sfu.ca/psyc/faculty/bartholomew/rq.htm>. Último acesso: 20 de dezembro de 2012.

- a. É fácil para mim me tornar emocionalmente próximo de outras pessoas. Eu me sinto confortável em depender delas e tê-las dependentes de mim. Eu não me preocupo em estar sozinho ou dos outros me aceitarem.
- b. Eu me sinto desconfortável em me aproximar de outras pessoas. Eu quero relações emocionalmente próximas, porém eu tenho dificuldades em confiar em outros completamente, ou depender deles. Eu me preocupo que irei me magoar se eu me permitir ficar muito próximo de outras pessoas.
- c. Eu quero estar completamente emocionalmente íntima com os outros, mas eu frequentemente descubro que os outros estão relutantes em se aproximar de mim da maneira que eu gostaria. Eu me sinto desconfortável em ficar sem relações próximas, mas algumas vezes me preocupo que os outros não me valorizem tanto quanto eu os valorizo.
- d. Eu estou confortável sem relações emocionalmente próximas. É muito importante para mim me sentir independente e autossuficiente, e eu prefiro não depender dos outros, nem tê-los dependendo de mim.

	Não me reconheço			Me reconheço em parte		Me reconheço completamente	
Estilo A	1	2	3	4	5	6	7
Estilo B	1	2	3	4	5	6	7
Estilo C	1	2	3	4	5	6	7
Estilo D	1	2	3	4	5	6	7



Anexo III:

Questionário de Apego em Adulto (*Adult Attachment Questionnaire – AAQ*)¹⁷

Por favor indique como você geralmente se sente em relação a parceiros românticos (namorado, marido/esposa) *em geral*. Tenha em mente que não existem respostas certas ou erradas. Use a escala abaixo com sete notas e marque a nota apropriada para cada item na folha de resposta ou escreva na linha em frente ao item. (Nota: Pesquisadores precisam oferecer a folha de resposta ou modificarem o questionário para incluí-la).

1	2	3	4	5	6	7

Concordo totalmente				Discordo totalmente		

1. Eu acho relativamente fácil me aproximar de outros.
2. Eu não fico confortável em contar com outras pessoas.
3. Eu me sinto confortável de outras pessoas contarem comigo.
4. Eu raramente me preocupo em ser abandonado por outros.
5. Eu não gosto de pessoas ficando muito próximas a mim.
6. Eu me sinto um pouco desconfortável com pessoas próximas a mim.
7. Eu tenho dificuldades em confiar nos outros completamente.
8. Eu fico nervoso sempre que alguém se aproxima de mim.
9. Outros geralmente querem que eu seja mais íntimo do que eu me sinto confortável em ser.
10. Os outros geralmente ficam relutantes em se aproximar de mim tanto quanto eu gostaria.
11. Eu frequentemente me preocupo que meu parceiro (s) não me ama (m) de verdade.

¹⁷ Tradução da autora para fins da dissertação de Mestrado. Retirado de Mikulincer & Shaver (2007).

12. Eu raramente me preocupo com meu parceiro (s) me abandonando.
13. Eu frequentemente quero me misturar completamente com outros, e esse desejo algumas vezes os assusta.
14. Eu tenho confiança de que outros nunca me magoariam por de repente terminar nossa relação.
15. Eu geralmente quero mais proximidade e intimidade que os outros.
16. A ideia de ser deixado raramente vem à minha cabeça.
17. Eu estou confiante de que o(s) meu(s) parceiro(s) romântico(s) me ama(m) tanto quanto eu o(s) amo.



Anexo IV:

Experiências em Relações Próximas: Tradução portuguesa da Experience Close Relationships (ECR)¹⁸

Instruções: Por favor, leia cada uma das seguintes afirmações e avalie o grau em que cada uma delas descreve os seus sentimentos acerca das relações com as suas parceiras (p. ex., mulher, namorada, companheira, etc). Pense em todas as suas relações, passadas e presentes, e responda em termos de como geralmente se sente nessas relações. Responda a cada afirmação indicando o quanto concorda ou discorda. Assinale com um círculo o número correspondente à sua resposta, utilizando a seguinte escala:

	Discordo Fortemente			Neutro/ Misto		Concordo Fortemente	
1. Prefiro não mostrar à minha parceira como me sinto lá no fundo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Preocupa-me o ser abandonado.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me muito confortável em estar próximo das minhas parceiras.	1	2	3	4	5	6	7
4. Preocupo-me muito com as minhas relações afetivas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Quando a minha parceira começa a	1	2	3	4	5	6	7

¹⁸ Essa escala foi traduzida por Moreira *et al.* (2006). Possui uma versão masculina e feminina.

Entretanto, para fins de dissertação, apenas uma delas foi retratada aqui, tendo em vista que são muito parecidas.

aproximar-se emocionalmente de mim, tendo a afastar- me.							
6. Preocupa-me que as minhas parceiras não se preocupem tanto comigo como eu me preocupo com elas	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto-me desconfortável quando uma parceira quer ser muito próxima.	1	2	3	4	5	6	7
8. Preocupo-me bastante com a possibilidade de perder a minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
9. Não me sinto confortável ao “abrir- me” com as minhas parceiras.	1	2	3	4	5	6	7
10. Desejo muitas vezes que os sentimentos da minha parceira por mim sejam tão fortes como os meus por ela.	1	2	3	4	5	6	7
11. Quero tornar-me próximo da minha parceira mas estou sempre a afastar-me.	1	2	3	4	5	6	7
12. Quero muitas vezes unir-me completamente às minhas parceiras e isso, por vezes, afasta- a.	1	2	3	4	5	6	7
13. Fico nervoso quando as minhas parceiras se tornam	1	2	3	4	5	6	7

demasiado próximas.							
14. Preocupa-me o estar sozinho.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sinto-me confortável ao partilhar os meus pensamentos e sentimentos íntimos com a minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
16. O meu desejo de me tornar muito próximo por vezes assusta as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tento evitar tornar-me demasiado próximo da minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
18. Preciso de muitas manifestações de amor para me sentir amado pela minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
19. Sinto que é relativamente fácil tornar-me próximo da minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes sinto que pressiono as minhas parceiras para mostrarem mais sentimento e mais empenho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Sinto dificuldade em permitir a mim mesmo apoiar-me nas minhas parceiras.	1	2	3	4	5	6	7
22. Não me preocupo muitas vezes com o	1	2	3	4	5	6	7

ser abandonado.							
23. Prefiro não ser muito próximo das minhas parceiras.	1	2	3	4	5	6	7
24. Se não consigo que a minha parceira mostre interesse por mim, fico perturbado ou zangado.	1	2	3	4	5	6	7
25. Conto praticamente tudo à minha parceira.	1	2	3	4	5	6	7
26. Penso que a minha parceira não se quer tornar tão próxima como eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
27. Costumo discutir os meus problemas e preocupações com a minha parceira	1	2	3	4	5	6	7
28. Quando não estou envolvido numa relação, sinto-me um pouco ansioso e inseguro.	1	2	3	4	5	6	7
29. Sinto-me confortável ao apoiar-me nas minhas parceiras	1	2	3	4	5	6	7
30. Fico frustrado quando a minha parceira não está comigo tanto tempo como eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
31. Não me importo de pedir às minhas parceiras conforto, conselhos ou ajuda.	1	2	3	4	5	6	7

32. Fico frustrado se as minhas parceiras não estão disponíveis quando eu preciso delas.	1	2	3	4	5	6	7
33. Ajuda-me poder contar com a minha parceira nas situações de necessidade.	1	2	3	4	5	6	7
34. Quando as minhas parceiras me desaprovam, sinto-me muito mal comigo mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
35. Recorro à minha parceira para muitas coisas, incluindo conforto e segurança.	1	2	3	4	5	6	7
36. Fico ressentido quando a minha parceira passa tempo longe de mim.	1	2	3	4	5	6	7



Anexo V:

Questionário de Estilo de Apego (*Attachment Style Questionnaire – ASQ*)¹⁹

Mostre quanto você concorda ou discorda com cada um dos itens a seguir dando-lhes uma nota a partir dessa escala: 1- discordo totalmente; 2 – discordo fortemente; 3- discordo parcialmente; 4- concordo parcialmente, 5- concordo fortemente; 6- concordo totalmente.

1. De maneira geral, eu sou uma pessoa que vale à pena.
2. Eu sou mais fácil de conhecer que a maioria das pessoas.
3. Eu me sinto confiante de que outras pessoas estarão me apoiando quando eu precisar.
4. Eu prefiro contar comigo mesmo a outras pessoas.
5. Eu prefiro ficar na minha.
6. Pedir ajuda é admitir que você é um fracasso.
7. O valor da pessoa deveria ser julgado pelas suas realizações.
8. Alcançar coisas é mais importante do que construir relações.
9. Fazer o seu melhor é mais importante que se relacionar bem com as pessoas.
10. Se você tem um trabalho a fazer, você deveria fazer independente de quem se magoar.
11. É importante para mim que outros gostem de mim.
12. É importante para mim evitar fazer coisas que outras pessoas não irão gostar.
13. Acho difícil tomar decisões a não ser que eu saiba o que a outra pessoa está pensando.
14. Minhas relações com outros são geralmente superficiais.
15. Algumas vezes penso que eu não tenho nada de bom.
16. Eu acho difícil confiar em outras pessoas.
17. Eu acho difícil contar com outras pessoas.
18. Eu acho que os outros ficam relutantes de se aproximar de mim tanto quanto eu gostaria,
19. Eu acho relativamente fácil me aproximar de outras pessoas.
20. Eu acho fácil confiar em outras pessoas.
21. Eu me sinto confortável em contar com outras pessoas.
22. Eu me preocupo de que outras pessoas não vão se importar comigo tanto quanto eu me importo com elas.
23. Eu me preocupo com as pessoas se aproximando de mim.
24. Eu me preocupo que eu não esteja de acordo com as expectativas de outras pessoas.
25. Eu tenho sentimentos confusos sobre estar próximo a outros.
26. Mesmo querendo estar próximo de outras pessoas, eu não me sinto confortável com isso.
27. Eu me pergunto por que as pessoas querem se envolver comigo.

¹⁹ Tradução livre da autora. Retirado de Mikulincer & Shaver (2007).

28. É muito importante para mim ter uma relação próxima.
29. Eu me preocupo muito com minhas relações.
30. Eu me pergunto como eu lidaria sem ter alguém me amando.
31. Eu me sinto confiante em me relacionar com outras pessoas.
32. Eu frequentemente me sinto excluído ou sozinho.
33. Eu frequentemente me preocupo de que eu não me encaixo com outras pessoas.
34. Outras pessoas têm seus próprios problemas, então eu não as incomodo com os meus.
35. Quando eu falo sobre os meus problemas com outras pessoas, geralmente me sinto envergonhado ou tolo.
36. Eu estou muito ocupado com outras atividades para ter tempo para relações.
37. Se alguma coisa está me incomodando, as outras pessoas geralmente sabem disso e ficam preocupadas.
38. Sinto-me confiante de que outras pessoas vão gostar de mim e me respeitar.
39. Eu fico frustrado quando outras pessoas não estão disponíveis para mim quando preciso delas.
40. Outras pessoas geralmente me decepcionam.



Anexo VI:

Questionário Retrospectivo de Apego (QRA – Parkes, 2009)

Seção I – Sobre seus Pais (Em caso de adoção, as perguntas se referem aos pais adotivos):

	Mãe	Pai
1. Você foi criado por seus pais verdadeiros?	Sim/ Não	Sim/ Não
2. Seus pais ainda estão vivos?	Sim/ Não	Sim/ Não
Se não, escreva que idade você tinha quando eles morreram.	_____	_____
3. Você ficou separado de algum dos seus pais por mais de um mês antes dos 6 anos?	Sim/ Não	Sim/Não
4. Você ficou separado de algum dos seus pais por mais de um mês entre as idades de 6 e 10 anos?	Sim/ Não	Sim/Não
5. Você ficou separado de algum dos seus pais por mais de um mês entre as idades de 11 e 16 anos?	Sim/ Não	Sim/Não
6. Durante sua infância, teve medo de que uma figura parental pudesse morrer ou ser morta?	Sim/Não	Sim/Não
7. Algum de seus pais era nervoso, inseguro, ou preocupado?	Sim/Não	Sim/Não
8. Algum de seus pais estava sujeito a episódios de melancolia ou depressão?	Sim/Não	Sim/Não
9. Algum de seus pais alguma vez recebeu	Sim/Não	Sim/Não

tratamento psiquiátrico?		
Caso a resposta seja positiva, ele (a) foi admitido (a) em um hospital para tratamento psiquiátrico?	Sim/Não	Sim/Não
10. Algum de seus pais alguma vez agrediu ou machucou o(a) parceiro(a)?	Sim/Não	Sim/Não
11. Algum de seus pais obtinha sua obediência ameaçando abandonar você ou expulsá-lo?	Sim/Não	Sim/Não
12. Algum de seus pais alguma vez ameaçou se matar?	Sim/Não	Sim/Não
13. Algum de seus pais bebia mais álcool do que seria bom para ele(a)?	Sim/Não	Sim/Não
14. Algum de seus pais ficava frequentemente ausente ou não disponível?	Sim/Não	Sim/Não
15. Algum de seus pais era inconsistente, algumas vezes respondendo e algumas vezes ignorando suas necessidades de atenção e afeto?	Sim/Não	Sim/Não
16. Algum de seus pais desencorajou você de brincar com outras crianças?	Sim/Não	Sim/Não
17. Algum de seus pais deu a você a impressão de que o mundo é um lugar muito perigoso no qual os filhos não sobreviveriam a	Sim/Não	Sim/Não

menos que ficassem muito perto deles?		
18. Algum de seus pais se preocupava demasiadamente com a sua saúde?	Sim/Não	Sim/Não
19. Algum de seus pais se preocupava demasiadamente com sua segurança?	Sim/Não	Sim/Não
20. Algum de seus pais era superprotetor?	Sim/Não	Sim/Não
22. Seu pai/ mãe era dependente do cônjuge?	Sim/Não	Sim/Não
24. Você era extremamente próximo de seu pai/ mãe?	Sim/Não	Sim/Não
25. Algum de seus pais tinha a tendência de provocar você ou de humilhá-lo?	Sim/Não	Sim/Não
26. Algum de seus pais batia em você ou o punia fisicamente mais do que a maioria dos outros pais?	Sim/Não	Sim/Não
27. Algum de seus pais perturbava você sexualmente ou queria que você tocasse seus genitais?	Sim/Não	Sim/Não
28. Algum de seus pais era incapaz de mostrar afeto, de abraçar ou de fazer carinho em você?	Sim/Não	Sim/Não
29. Seu nascimento foi planejado e esperado por seus pais?	Sim/Não	Sim/Não
30. Você tem sentimentos mistos de amor e ódio, afeição e ressentimento em relação a algum de seus pais?	Sim/Não	Sim/Não

Seção II: Sobre sua infância

1. Você foi, antes dos 10 anos, mandado a um internato por mais de alguns meses?	Sim/ Não
2. Você foi filho único por mais de cinco anos na infância?	Sim/ Não
3. Sua família foi submetida a risco grave ou perseguição por um longo período de tempo?	Sim/ Não
4. Você teve alguma doença potencialmente fatal antes dos 6 anos?	Sim/ Não
5. Ou uma doença potencialmente fatal entre os 6 e os 16 anos?	Sim/ Não
6. Você se descreveria como uma criança insegura?	Sim/ Não
7. Você se descreveria como uma criança ansiosa?	Sim/ Não
8. Você se descreveria como uma criança infeliz?	Sim/ Não
9. Você ia mal na escola, abaixo do esperado para sua inteligência?	Sim/ Não
10. Quando criança, você sempre cuidava dos outros?	Sim/ Não
11. Quando criança faltava confiança em você?	Sim/ Não
12. Você tinha medo de ser abandonado ou ficava chateado quando se separava de seus pais?	Sim/ Não
13. Você era tímido e relutava em conhecer lugares e pessoas e em fazer coisas novas?	Sim/ Não
14. Você era uma criança passiva, que deixava os outros dizer a você o que fazer?	Sim/ Não
15. Você se sentia impotente e incapaz de enfrentamento?	Sim/ Não
16. As pessoas tratavam você como um bebê e o viam como doce e simpático?	Sim/ Não
17. As pessoas viam você como uma criança frágil e delicada?	Sim/ Não
18. Você desconfiava da maioria dos adultos na infância?	Sim/ Não
19. As pessoas geralmente	Sim/ Não

pensavam que você era mais forte e mais capaz do que realmente era?	
20. Você era solitário e evitava companhia?	Sim/ Não
21. Você achava difícil aceitar carinhos ou outras demonstrações de afetos?	Sim/ Não
22. Quando criança, você tinha propensão a suspeitar ou desconfiar dos outros?	Sim/ Não
23. Você achava importante ser a pessoa no controle, era “mandão” ou propenso a dominar seus amigos?	Sim/ Não
24. Você era mal humorado?	Sim/ Não
25. Você tinha problemas por ter um comportamento rebelde, agressivo ou antissocial?	Sim/ Não
26. Você era teimoso?	Sim/ Não
27. Com que frequência você chorava?	Nunca/ Às vezes/ Sempre
28. Quando você era criança, você desejava estar morto?	Sim/ Não
29. Você nasceu fora do Reino Unido?	Sim/ Não
30. Se a resposta anterior for “Sim”, com que idade você imigrou ou mudou-se permanentemente para o Reino Unido?	_____ anos

Seção III: Sobre sua Vida Adulta

1. Você tem filhos menores de 16 anos?	Sim/ Não
2. Você mora sozinho?	Sim/ Não
Se sim, há quanto tempo?	_____ anos
3. Você está sofrendo de alguma doença ou incapacidade física?	Sim/ Não
Se estiver:	
a) Ela ameaça sua vida?	Sim/ Não
b) Ela provoca dor duradoura?	Sim/ Não
c) Ela impede que você trabalhe?	Sim/ Não
d) Ela impede que você se movimente como deseja?	Sim/ Não

e) Ela interfere na sua vida de outros modos importantes?	Sim/ Não
6. Você tem a quem confiar seus pensamentos e sentimentos mais íntimos?	Sim/ Não
7. Se você foi ou é casado ou teve algum relacionamento duradouro com alguém (não seus pais) a quem está ou esteve ligado, por favor, responda às perguntas seguintes. Se você teve mais que um relacionamento importante, essas perguntas se referem ao relacionamento mais recente:	
a) Você era ou é muito próximo dessa pessoa?	Sim/ Não
b) Você era ou é muito dependente dessa pessoa?	Sim/ Não
c) Essa pessoa era/ é muito dependente de você?	Sim/ Não
d) A maioria dos casais discorda de alguma coisa. Quais dos itens seguintes eram/ são áreas importantes de desacordo entre você e seu parceiro:	Sim/ Não
i) A disciplina dos filhos?	Sim/ Não
ii) Lida com dinheiro?	Sim/ Não
iii) Seus pais?	Sim/ Não
iv) os pais de seu parceiro?	Sim/ Não
v) Álcool ou drogas?	Sim/ Não
vi) Infidelidades?	Sim/ Não
vii) Tempo fora de casa?	Sim/ Não
viii) Assuntos sexuais?	Sim/ Não
ix) Outros problemas?	Sim/ Não
f) Essa pessoa era/ é mais velha que você mais do que cinco anos?	Sim/ Não
g) Você via/ vê essa pessoa mais como uma figura parental do que como um parceiro?	Sim/ Não
h) Você achava/ acha mesmo curtos períodos de separação dessa pessoa muitos sofridos?	Sim/ Não
i) Você tinha/ tem sentimentos	Sim/ Não

	mistos de raiva e afeição por essa pessoa?	
j)	Você acha/ achava necessário se afastar dessa pessoa de tempos em tempos para reduzir a tensão?	Sim/ Não
k)	Você achava/ acha difícil falar com essa pessoa sobre assuntos emocionais ou preocupantes?	Sim/ Não
8.	Algum parente seu morreu pouco depois da morte de outra pessoa, em circunstâncias que fizeram você suspeitar que o luto pode ter contribuído para essa morte?	Sim/ Não
9.	Alguém próximo a você morreu nos últimos cinco anos?	Sim/ Não
a)	Se sim, quantas pessoas morreram? (Se mais de uma pessoa morreu, as perguntas a seguir referem-se à perda que você considerou mais perturbadora).	_____
b)	A morte foi esperada por mais de uma semana antes que acontecesse?	Sim/ Não
c)	Você se culpa de algum modo pelo que aconteceu?	Sim/ Não
d)	Você culpa alguém pelo que aconteceu?	Sim/ Não
e)	A morte foi causada por assassinato ou homicídio?	Sim/ Não
f)	A morte foi causada por suicídio?	Sim/ Não
g)	A pessoa que morreu é a mesma a que você se referiu na pergunta 7? (Se a resposta for sim, ignore o resto das perguntas desta página e continue na próxima).	Sim/ Não
h)	Você diria que seu relacionamento com a pessoa que morreu era próximo?	Sim/ Não
i)	Você era extraordinariamente dependente dessa pessoa?	Sim/ Não
j)	Essa pessoa era extraordinariamente dependente de você?	Sim/ Não
k)	Você tinha sentimentos mistos de afeição e raiva em relação à pessoa que morreu?	Sim/ Não

l) Vocês discordavam em muitas coisas?	Sim/ Não
m) Você achava sofridos mesmos os períodos curtos de separação?	Sim/ Não
n) Essa pessoa era seu/ sua:	
pai/mãe	
irmão/ irmã	
tio/tia	
marido/esposa	
filha/ filho	
amigo/ outro (especificar)?	
(Sublinhe o relacionamento correspondente)	

Seção IV: Sobre Você Hoje

1. Você diria que é muito animado?	Sim/ Não
2. Você diria que é muito deprimido ou infeliz?	Sim/ Não
3. Você é muito tenso ou contido?	Sim/ Não
4. Você tem falta de confiança em si?	Sim/ Não
5. Você acha difícil confiar nos outros?	Sim/ Não
6. Dos dois qual o maior problema: confiar em você ou confiar nos outros?	_____
7. Você toma medicação para os nervos?	Sim/ Não
8. Você usa álcool para controlar a ansiedade e a depressão?	Sim/ Não
Se sim, você bebe muito mais do que acha que deveria?	Sim/ Não
9. Você acha difícil arcar com suas responsabilidades?	Sim/ Não
10. Você algumas vezes sente pânico ou medo agudo?	Sim/ Não
11. Você é muito solitário?	Sim/ Não
12. Você às vezes se comporta de modo infantil ou imaturo?	Sim/ Não
13. Você é muito tímido?	Sim/ Não
14. Você passa muito tempo se lamentando ou ansiando por algo ou alguém que perdeu?	Sim/ Não

15. Você às vezes confia nos outros mais do que deveria?	Sim/ Não
16. Muitas vezes você deseja que alguém cuide de você?	Sim/ Não
17. Se chegar ao seu limite:	
a) Procura ajuda de um amigo?	Sim/ Não
b) Procura ajuda da família?	Sim/ Não
c) Procura ajuda de um médico?	Sim/ Não
d) Procura ajuda de outra pessoa?	Sim/ Não
e) Isola-se de outras pessoas?	Sim/ Não
f) Afoga suas mágoas na bebida?	Sim/ Não
g) Toma uma overdose ou se inflige algum outro dano?	Sim/ Não
h) Torna-se irritado ou mal humorado com os outros?	Sim/ Não
i) Engole sua frustração, sentindo-se culpado ou se autoacusando?	Sim/ Não
18. Você recentemente chegou ao seu limite?	Sim/ Não
19. Com que frequência você chora?	Nunca/ Às vezes/ Sempre
20. Você gostaria de chorar mais do que chora?	Sim/ Não
21. Você acha difícil mostrar afeição por pessoas próximas a você?	Sim/ Não
22. Você se descreveria como agressivo ou desafiador?	Sim/ Não
23. Você acha difícil expressar sentimentos de tristeza ou pesar?	Sim/ Não
24. Você está cheio de remorsos por algo que disse ou fez, mas agora não pode mais consertar?	Sim/ Não