

1

Apego: um guia essencial para a prática baseada na ciência

Os avanços mais empolgantes do século XXI não ocorrerão por causa da tecnologia, mas, sim, por um conceito em expansão do que significa ser humano.

— **John Naisbitt**

A proximidade com os recursos sociais diminui o custo de escalar as colinas literais e figurativas que enfrentamos, pois o cérebro interpreta os recursos sociais como recursos bioenergéticos, assim como o oxigênio ou a glicose.

— **James A. Coan e David A. Sbarra (2015, p. 87)**

Atualmente, há mais de mil nomes diferentes para abordagens de psicoterapia e 400 métodos de intervenção especificamente delineados (Garfield, 2006; Corsini & Wedding, 2008). Há também diversas “tribos” terapêuticas, cada uma com sua própria visão da realidade. As abordagens e os métodos variam muito na extensão de sua especificação, na profundidade da teoria em que se baseiam e no nível de suporte empírico que obtiveram. Além disso, há literalmente centenas de intervenções específicas em sessão para qualquer problema que um cliente possa apresentar. Essas intervenções muitas vezes são retratadas como curas rápidas para transtornos complexos, com foco na redução dos sintomas, mais do que em considerar a pessoa e o contexto em que esse sintoma emerge. Com todos esses métodos e técnicas por aí, supostamente possuindo pelo menos algum nível de rigor por trás, isso me parece uma receita perfeita para o caos em nossa área.

QUATRO CAMINHOS PARA SAIR DO CAOS

Diante do número crescente de “transtornos” (que proliferam a cada versão dos sistemas de classificação, como o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [DSM]), modelos e intervenções, a necessidade de encontrar caminhos claros, gerais e parcimoniosos para treinamento e intervenção é óbvia. Quatro caminhos parecem ser promissores. O primeiro é o caminho do empirismo dedicado. Terapeutas conscientes são exortados a seguir o caminho da ciência, ler todas as pesquisas empíricas e, assim, escolher a melhor perspectiva, o melhor modelo e a melhor intervenção para o problema apresentado por cada cliente em determinado momento. Mesmo para o mais dedicado dos terapeutas, isso parece uma tarefa assustadora, se não impossível, sobretudo porque os manuais com protocolos de tratamento estão se tornando mais numerosos, complexos e difíceis de se compreender. Sob o empirismo dedicado, a prática da terapia torna-se uma prática de seguir um esboço cognitivo definido, e o terapeuta torna-se, primordialmente, um técnico.

O segundo caminho envolve o foco no processo de mudança na terapia. Aqui, a tentativa mais concreta de parcimônia parece ser a sugestão de que os terapeutas simplesmente foquem nos fatores comuns no processo de mudança na terapia, seja lá qual for e quem quer que eles estejam tentando mudar. A justificativa para essa orientação é que todos os tratamentos em grandes estudos de resultados parecem ser igualmente eficazes, de modo que modelos e intervenções específicas são intercambiáveis. Na verdade, essa generalização é infundada e se baseia em colocar muitos estudos diferentes, de qualidade variável, em uma sopa, chamada de metanálise, e chegar a resultados ruins, muitas vezes insignificantes. Na verdade, toda a ideia de efeitos intercambiáveis entre terapias parece ser um artefato da metodologia de avaliação (Budd & Hughes, 2009); diferentes terapias manualizadas geralmente compartilham uma grande quantidade de ingredientes ativos. Há também algumas áreas em que tratamentos específicos têm se mostrado mais apropriados e mais eficazes para determinados transtornos (Chambless & Ollendick, 2001; Johnson & Greenberg, 1985), embora não esteja claro se tais diferenças são mantidas no *follow-up* (Marcus, O’Connell, Norris, & Sawaqdeh, 2014).

Talvez as variáveis mais consideradas no estudo dos fatores gerais de mudança pareçam ser a qualidade da aliança com o terapeuta e o engajamento do cliente no processo de terapia. A promessa é que, se acertarmos nesses fatores gerais, automaticamente a tarefa da terapia — de criar mudanças — se tornará simples e manejável. Uma aliança positiva e a atenção à qualidade do engajamento do cliente provavelmente são necessárias para qualquer tipo de mudança; certamente são variáveis-chave que potencializam o processo de mudança.

No entanto, isso não é tudo quando se trata de intervenção. A quantidade de variância no resultado, explicada pela aliança com o terapeuta, foi calculada em torno de 10% (Horvath & Symonds, 1991; Horvath & Bedi, 2002). Além disso, os fatores gerais tornam-se menos gerais na sala de terapia. A aliança criada por um terapeuta humanista experiencial é a mesma moldada por um terapeuta cognitivo-comportamental? O conceito de engajamento do cliente parece ser mais promissor. No estudo do National Institute of Mental Health (NIMH) sobre depressão, Castonguay e colaboradores descobriram que mais engajamento/experiência emocional por parte dos clientes previu mudanças positivas em todos os modelos de terapia (Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue, & Hayes, 1996), ao passo que um foco em pensamentos distorcidos à medida que se ligam a emoções negativas (conforme exemplificado pela terapia cognitivo-comportamental clássica [TCC]) previu, na realidade, mais sintomas depressivos após a terapia. É claro que o nível de engajamento considerado suficiente para a mudança certamente variará dependendo dos objetivos de um modelo particular de terapia.

Um terceiro caminho proposto para alcançar clareza e eficiência em nosso campo é focar em pontos comuns nos problemas que os clientes nos trazem. A promessa aqui é que podemos integrar áreas de intervenção focadas na chamada estrutura latente de, por exemplo, transtornos emocionais (como transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e depressão), vendo todos esses problemas como uma *síndrome do afeto negativo* mais geral. Os terapeutas, então, podem trabalhar na modificação de um pequeno número de sintomas-chave, empiricamente delineados, desse mal-estar geral. A síndrome do afeto negativo, por exemplo, pode ser definida como uma sensibilidade exagerada à ameaça, uma evitação habitual de situações assustadoras e maneiras negativas automáticas de responder ou agir ante gatilhos (Barlow, Allen, & Choate, 2004). A mudança nada mais é do que ajudar os clientes a reavaliar tais ameaças e reduzir a catastrofização, o que lhes torna possível modificar sua habitual evitação de situações assustadoras (o que tem impedido novos aprendizados e, paradoxalmente, mantido sua ansiedade). Deve, então, ser possível persuadir o cliente a realmente responder de maneira diferente quando exposto a um gatilho negativo. É claro que as melhores formas de “persuadir” e “reavaliar” ainda não estão claras.

Um quarto caminho é focar nos processos subjacentes, não apenas no desenvolvimento de um transtorno, mas em como é o funcionamento da pessoa quando prospera e quando está disfuncional. Isso equivale a uma orientação ampla de como os seres humanos continuamente constroem um senso de si mesmos, fazem escolhas e se relacionam com os outros. A partir desse ponto de vista, entendemos por que a psicoterapia tem evoluído, não apenas em termos de seguir intervenções baseadas em evidências específicas, apreendendo elementos gerais comuns na terapia e catalogando descrições de problemas do cliente,

todas úteis, mas também a partir de modelos gerais do funcionamento humano, isto é, de tentativas de retratar e entender simplesmente que tipo de criatura é o ser humano. Tais modelos oferecem aos terapeutas definições gerais de saúde e funcionamento positivo, disfunção e sofrimento que vão muito além dos transtornos delineados nos sistemas formais de classificação (como o DSM ou a *Classificação internacional de doenças* [CID]). O mais atual e robusto desses modelos exige que a terapia se concentre na pessoa inteira e em seu contexto de vida. Esses modelos convidam que o formato da terapia se amplie para abranger o crescimento e o desenvolvimento ótimo da personalidade, em vez de focar estritamente no alívio de um ou mais sintomas específicos. Um modelo conceitual amplo nos permite situar descrições de transtornos e de elementos centrais de mudança em um quadro explicativo integrado. A partir desse quadro, podemos avaliar os pontos fortes e fracos dos clientes e decidir a melhor forma de nos engajarmos com eles. Também podemos avaliar quais mudanças realmente importam e têm probabilidade de durar. Todos os modelos de terapia são baseados em algum tipo de modelo implícito de funcionamento humano, mas estes frequentemente são vagos ou não são examinados. O modelo cognitivo-comportamental da terapia de casal, por exemplo, baseia-se em um modelo econômico racional de relacionamentos íntimos, no qual a negociação habilidosa prediz a satisfação no relacionamento. A terapia de casal focada nas emoções, por outro lado, é baseada em um modelo de relacionamentos que prioriza a emoção e os processos de vínculo e considera a responsividade emocional como o principal ingrediente para a satisfação e a estabilidade.

Nenhuma perspectiva ou modelo único pode capturar a riqueza e a complexidade de uma vida humana; como disse Einstein: “infelizmente, nossa teoria é muito pobre para a experiência”. No entanto, para que os clínicos operem de maneira eficiente e efetiva, precisamos de uma teoria coesa, baseada na ciência dos fundamentos do funcionamento humano, que seja capaz de abranger as disfunções emocionais, cognitivas, comportamentais e interpessoais. Essa teoria deve ser aplicada em todas as modalidades de terapias com indivíduos, casais e famílias, e deve oferecer os três fundamentos de qualquer empreendimento científico: descrição sistemática baseada na observação e no delineamento de padrões; previsões conectando um fator a outro; e um quadro explicativo geral, o qual deve ser apoiado por um grande corpo de pesquisa colaborativo. Ela deve ser convincente e falseável no seu retrato do funcionamento ótimo e da resiliência, do desenvolvimento e do crescimento de uma pessoa ao longo do tempo, da disfunção e da forma como se perpetua e das condições necessárias e suficientes para uma mudança duradoura e significativa.

Especificamente, a psicoterapia precisa de uma teoria (ou um caminho ou um mapa) que nos oriente a ajudar as pessoas a mudarem no nível das variáveis

organizadoras centrais, tais como a forma com que a emoção é habitualmente regulada, como as principais cognições orientadoras sobre si mesmo e sobre o outro são estruturadas e processadas e como são moldados os comportamentos e as relações com os outros fundamentais. Essa teoria tem de avançar além do intrapsíquico, precisa conectar o *self* e o sistema, as realidades intrapsíquicas individuais e os padrões interacionais de forma parcimoniosa e sistemática. Precisa corresponder às novas pesquisas de ponta em neurociência e às evidências de que somos, mais do que qualquer outra coisa, animais sociais devotados em nossa conexão com os outros.

TEORIA DO APEGO: QUEM SOMOS E COMO VIVEMOS

Sustento que há apenas um candidato que chega perto de preencher esses critérios, que é a teoria do desenvolvimento da personalidade denominada teoria do apego, conforme delineada por John Bowlby (1969, 1988). Embora inicialmente a teoria do apego tenha sido apresentada em termos de desenvolvimento na primeira infância, ela tem sido estendida, sobretudo nos últimos anos, para adultos e relacionamentos entre adultos. Como apontam Rholes e Simpson (2015, p. 1), “poucas teorias e áreas de pesquisa foram mais produtivas durante a última década do que o campo do apego... A enxurrada de pesquisas que se seguiram e que agora apoiam os maiores princípios da teoria do apego estão entre as conquistas mais importantes das ciências psicológicas modernas”. Além disso, a ciência do apego está em consonância com a pesquisa atual dos campos da neurociência, psicologia social, psicologia da saúde e psicologia clínica, cuja mensagem central é que somos, antes de tudo, uma espécie social, relacional e vincular. Ao longo da vida, a necessidade de conexão com os outros molda nossa arquitetura neural, nossas respostas ao estresse, nossas vidas emocionais cotidianas e os dramas e os dilemas interpessoais que estão no centro dessas vidas.

Recentemente, a teoria do apego foi proposta de maneira explícita por Magnavita e Anchin (2014) como base para uma abordagem unificada da psicoterapia. Esses autores sugerem que essa teoria constitui o tão almejado “Santo Graal” que finalmente permite uma abordagem coesa para uma ampla gama de transtornos psicológicos e aborda a mudança de caráter e o alívio permanente de sintomas. Outros sugeriram recentemente que a teoria do apego oferece uma base sólida para a intervenção em uma série de modalidades específicas, como a psicoterapia individual (Costello, 2013; Fosh, 2000; Wallin, 2007), a terapia de casal (Johnson & Whiffen, 2003; Johnson, 2002, 2004) e a terapia familiar (Johnson, 2004; Furrow, Palmer, Johnson, Faller, & Palmer-Olson, no prelo; Hughes,

2007). Todos esses autores enfatizam a natureza essencialmente integrativa da ciência e da teoria do apego e que essa perspectiva nos permite ir além da compartimentalização e da fragmentação, que E. O. Wilson nomeia “consiliência” (1998). Esse termo surge da antiga crença grega de que o cosmos é ordenado, e que essa ordem pode ser descoberta e sistematicamente estabelecida em uma série de regras e processos em interação. Essas regras surgem da convergência de evidências extraídas de diferentes conjuntos de fenômenos e se unem para nos dar representações viáveis para nosso mundo e para nós mesmos.

PRINCÍPIOS DA TEORIA DO APEGO

Então, quais são os princípios básicos da moderna teoria do apego que evoluíram a partir do primeiro modelo tão brilhantemente delineado por John Bowlby (Bowlby, 1969, 1973, 1980, 1988) e desenvolvidos ainda mais por psicólogos sociais em anos mais recentes (Cassidy & Shaver, 2008; Mikulincer & Barbeador, 2016)? Listarei 10, mas, primeiro, observe três fatos gerais sobre essa perspectiva. Em primeiro lugar, o apego é fundamentalmente uma teoria interpessoal, que coloca o indivíduo no contexto de seus relacionamentos mais próximos com os outros; vê a humanidade não apenas como basicamente social, mas também como *Homo vinculum* — aquele que se vincula. O vínculo com os outros é visto como a estratégia de sobrevivência mais intrinsecamente essencial para os seres humanos. Em segundo lugar, essa teoria está basicamente preocupada com a emoção e sua regulação e, particularmente, privilegia o significado do medo. O medo é visto não apenas em termos de ansiedades cotidianas, mas também em um nível existencial, como refletindo questões nucleares de desamparo e vulnerabilidade, isto é, como reflexo das preocupações de sobrevivência em relação a morte, isolamento, solidão e perda. Um fator-chave na saúde mental e no bem-estar é se esses fatores podem ser tratados de maneira que se aumente a vitalidade e a resiliência. Em terceiro lugar, é uma teoria do desenvolvimento, ou seja, preocupa-se com o crescimento e a adaptabilidade flexível e com os fatores que bloqueiam ou potencializam essa adaptabilidade. A teoria do vínculo pressupõe que a conexão estreita com outras pessoas confiáveis é o nicho ecológico no qual o cérebro humano, o sistema nervoso e os principais padrões comportamentais evoluíram, sendo o contexto no qual podemos evoluir para o nosso melhor *self*.

Em termos simples, os 10 princípios nucleares da teoria e ciência do apego são:

1. Do berço ao túmulo, o ser humano está preparado para buscar não apenas o contato social, como também a proximidade física e emocional com outras pessoas especiais que são consideradas insubstituíveis. O desejo

por uma “sensação sentida no corpo”* (ou “*felt sense*”) de conexão com outras pessoas-chave da nossa vida é primordial em termos da hierarquia de objetivos e necessidades humanas. Os humanos estão mais conscientes dessa necessidade inata de conexão em momentos de ameaça, risco, dor ou incerteza. As ameaças que acionam o sistema de apego podem ser externas ou internas, por exemplo, interpretações preocupantes de rejeição por entes queridos, imagens negativas ou lembretes concretos da nossa própria mortalidade (Mikulincer, Birnbaum, Woddis, & Nachmias, 2000; Mikulincer & Florian, 2000). Nos relacionamentos, a vulnerabilidade compartilhada cria vínculos, justamente porque traz à tona as necessidades de apego para um senso de conexão e conforto e incentiva a busca pelos outros.

2. A conexão física e/ou emocional previsível com uma figura humana de apego, frequentemente um dos pais, os irmãos, um(a) amigo(a) íntimo(a) de longa data, um(a) companheiro(a) ou uma figura espiritual, acalma o sistema nervoso e molda uma sensação física e mental de *porto seguro*, em que o conforto e a segurança podem ser obtidos de forma confiável e o equilíbrio emocional pode ser restaurado ou aprimorado. A responsividade dos outros, sobretudo quando somos jovens, ajusta o sistema nervoso para ser menos sensível à ameaça e cria expectativas de um mundo relativamente seguro e manejável.
3. Esse equilíbrio emocional promove o desenvolvimento de um senso de *self* sólido, positivo e integrado, bem como a habilidade de organizar a experiência interna em um todo coerente. Esse senso sólido do *self* também facilita a expressão congruente de necessidades das figuras de apego; tais expressões provavelmente resultarão em tentativas de conexão mais bem-sucedidas, as quais continuarão a construir modelos positivos de outras pessoas próximas como fontes acessíveis de apoio.
4. A sensação de poder depender de um ente querido cria uma *base segura* — uma plataforma a partir da qual se pode sair para o mundo, correr riscos e explorar e desenvolver um senso de competência e autonomia. Essa *dependência eficaz* é uma fonte de força e resiliência, já a negação das necessidades de apego e a pseudoautossuficiência são deficiências. Ser capaz de buscar e depender de outras pessoas confiáveis e internalizar

*N. de R.T. Uma outra tradução seria “sensação corporal”. No contexto da psicoterapia, o “*felt sense*” é frequentemente usado para descrever a experiência corporal profunda de uma emoção ou um sentimento, motivo para nossa opção por “sensação sentida no corpo”, enfatizando o aspecto corporal da experiência, a consciência de sentir essa emoção, a experiencialidade essencial para o “*felt sense*”. Outra tradução possível seria “sensação corporal da emoção”.

uma “sensação corporal” de conexão segura com os outros é o recurso essencial que permite que nossa espécie sobreviva e prospere em um mundo incerto.

5. Os fatores essenciais que definem a qualidade e a segurança de um vínculo de apego são *acessibilidade*, *responsividade* e *engajamento emocional* perceptíveis das figuras de apego. Esses fatores podem ser traduzidos para a sigla A.R.E. (No trabalho clínico, uso A.R.E.* como abreviação para a pergunta-chave que surge no conflito entre casais: “Você está aí para mim?”)
6. O sofrimento pela separação surge quando um vínculo de apego é ameaçado ou uma conexão segura é perdida. Há outros tipos de laços emocionais baseados em atividades compartilhadas ou em respeito, que, quando são rompidos, podem provocar um grande sofrimento. No entanto, esse sofrimento não tem a mesma intensidade ou o mesmo significado de quando um vínculo de apego é colocado em xeque. O isolamento emocional e físico das figuras de apego é inerentemente traumatizante para o ser humano, trazendo consigo uma sensação exacerbada, não apenas de vulnerabilidade e perigo, mas também de desamparo (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003).
7. A conexão segura é uma função das principais interações nos relacionamentos significativos e na forma como os indivíduos *codificam padrões de interação em modelos mentais* ou protocolos de resposta. A sensação de segurança geral do apego não é um traço fixo de caráter, ela muda quando ocorrem novas experiências que permitem revisar os modelos internos de funcionamento cognitivos do apego e suas estratégias de regulação emocional associadas (Davila, Karney, & Bradbury, 1999). Portanto, é possível ser inseguro em um relacionamento, mas seguro em outro. Os modelos internos de funcionamento preocupam-se sobretudo com a confiabilidade dos outros e o direito ao cuidado — isto é, a aceitabilidade do *self*. Ambos perguntam: “Posso contar com você?” e “Eu sou digno do seu amor?”. Envolvem conjuntos de expectativas, vieses perceptivos automáticos, que desencadeiam emoções, memórias episódicas, crenças e atitudes, e conhecimento procedural implícito sobre como conduzir relacionamentos íntimos (Collins & Read, 1994). Esses modelos, em sua forma mais rígida e automática, podem distorcer as percepções nas interações e, desse modo, enviesar as respostas. Elas são vividas como realidade, como “do jeito que as coisas são”, e não como construídas.

*N. de R.T. A.R.E. é o acrônimo utilizado que deriva da pergunta em inglês: “*Are you there for me?*” (“Você está aí para mim?”)

8. As pessoas que têm apego seguro se sentem confortáveis com a proximidade e a necessidade de outras pessoas. Suas principais estratégias de apego são, então, reconhecer suas necessidades de apego e buscar apoio congruentemente (p. ex., combinar sinais verbais e não verbais em um todo claro) em uma tentativa para que uma figura de apego estabeleça ou mantenha contato. Quando essa figura responde, essa resposta é convincente e bem recebida, acalmando o sistema nervoso daquele que buscou a conexão. Ao fornecer uma estratégia tão eficaz a alguém, a segurança do apego parece amortecer o estresse e potencializar o enfrentamento positivo ao longo da vida.
9. Se outros, quando necessários, foram percebidos como inacessíveis, não responsivos, ou mesmo ameaçadores, então são adotados modelos e estratégias secundárias. Esses modelos inseguros secundários podem se manifestar por formas vigilantes, hiperativadas e ansiosas de se envolver com os outros e regular as emoções de apego ou de estratégias evitativas, despreocupadas e desativadas. O primeiro desses modelos secundários, o apego ansioso, é caracterizado pela sensibilidade a quaisquer mensagens negativas vindas de outras pessoas significativas e por respostas de “luta” destinadas a protestar contra a distância e fazer com que uma figura de apego preste mais atenção e ofereça um apoio mais tranquilizador. Por outro lado, as respostas esquivas desativadas, o modelo seguinte, são respostas de “fuga” designadas para minimizar a frustração e o sofrimento por meio do distanciamento de entes queridos vistos como hostis, perigosos ou indiferentes. As necessidades de apego são então minimizadas, e a autossuficiência compulsiva torna-se a ordem do dia. Assim, a vulnerabilidade do próprio *self* ou a vulnerabilidade percebida nos outros desencadeia comportamentos de distanciamento. Todas as pessoas usam estratégias de luta ou fuga nos relacionamentos em alguns momentos, de modo que, por si só, estas não são disfuncionais. Entretanto, elas podem se tornar generalizadas e habituais, enrijecendo-se em um estilo que acaba restringindo a consciência e as escolhas da pessoa e limitando sua capacidade de se engajar construtivamente com os outros.

Um terceiro tipo de modelo secundário surge quando uma pessoa foi traumatizada por uma figura de apego. Ele ou ela está, então, em uma situação paradoxal, na qual entes queridos são tanto a fonte quanto a solução para o medo. Nessas circunstâncias, com frequência essa pessoa vacila entre o desejo e o medo, exigindo conexão e depois distanciamento, e até atacando quando a conexão é oferecida. Esse tipo de resposta é chamado de apego desorganizado nas crianças, mas é denominado apego evitativo temeroso (Bartholomew & Horowitz, 1991) em

adultos e está associado a um sofrimento especialmente alto em relacionamentos adultos.

Os conceitos psicodinâmicos de ambivalência interna, conflito e bloqueios defensivos são essenciais para que se compreenda os modelos secundários (e estratégias inseguras) descritos anteriormente. Crianças evitativas em pesquisas infantis podem parecer calmas e contidas, mas, na verdade, são altamente agitadas pela separação de suas mães. Da mesma forma, parceiros(as) adultos(as) evitativos(as) mostram pouco sofrimento emocional explícito ou necessidade de outros, mas as evidências revelam que existem altos níveis de sofrimento de apego para eles, seja em níveis mais profundos ou menos conscientes (Shaver & Mikulincer, 2002). Indivíduos evitativos também são menos capazes de confiar e se beneficiar do maior recurso que temos para lidar com nossa vulnerabilidade ao estresse e à ameaça, a conexão segura com pessoas significativas (Selchuk, Zayas, Gunaydin, Hazan, & Kross, 2012).

10. Em comparação com o apego criança–pais, os laços entre adultos são mais recíprocos e não tão dependentes da proximidade física; representações cognitivas de uma figura de apego podem ser efetivamente evocadas para criar proximidade simbólica. Bowlby também identificou outros dois sistemas comportamentais nas relações íntimas (sobretudo nas relações adultas) além do apego: o cuidado e a sexualidade. Estes são sistemas separados; no entanto, eles agem em conjunto com o apego, que é considerado primário — ou seja, os processos de apego preparam o terreno e organizam as principais características desses outros sistemas. O apego seguro e o equilíbrio emocional resultante dessa segurança estão associados a uma atenção mais sintonizada com outro adulto e a um cuidado mais responsivo. Essa segurança é mantida, é claro, em uma sequência contínua, não em um estado estacionário constante, mas varia, em certo grau, em relacionamentos e situações específicas.

A segurança também está associada a níveis mais altos de excitação, intimidade e prazer e maior satisfação sexual nos relacionamentos (Birnbbaum, 2007). O sexo, uma atividade vincular nos humanos, tem uma assinatura emocional que varia com diferentes estilos de apego e as estratégias para lidar com as emoções e se conectar com outras pessoas que acompanham esses estilos. Indivíduos com apego mais evitativo tendem a separar sexo e amor, concentrando-se na sensação e no desempenho em encontros sexuais, ao passo que as pessoas com apego mais ansioso focam no afeto e no sexo como prova de amor, mais do que nos aspectos eróticos da sexualidade (Mikulincer & Shaver, 2016; Johnson, 2017a).

O IMPACTO DA CONEXÃO SEGURA NA SAÚDE MENTAL

O apego seguro, como estilo ou estratégia de engajamento habitual, tem sido associado, em pesquisas sistemáticas, a quase todos os índices positivos de saúde mental e bem-estar geral delineados nas ciências sociais (Mikulincer & Shaver, 2016). Em nível individual, esses índices incluem resiliência ante dificuldades, otimismo, autoestima alta, confiança e curiosidade, tolerância às diferenças humanas, senso de pertencimento e capacidade de autorrevelar-se e ser assertivo, tolerar ambiguidade, regular emoções difíceis, engajar-se em metacognição reflexiva e compreender diferentes perspectivas (Jurist & Meehan, 2009). Os elementos essenciais desse quadro são a capacidade de regular o afeto de forma efetiva, de modo a manter o equilíbrio emocional, a capacidade de processar informações em um todo integrado coerente e a capacidade de manter um senso de confiança em si mesmo que promove uma ação decisiva. Mesmo diante de traumas, como o evento de 11 de setembro, o apego seguro parece não apenas atenuar os efeitos de tal experiência, mas também fomentar o crescimento pós-traumático (Fraley, Fazzari, Bonanno, & Dekel, 2006).

Em nível interpessoal, esses índices incluem uma capacidade de sintonia sensível com os outros, responsividade empática, compaixão, abertura para pessoas percebidas como diferentes de si mesmo(a) e uma tendência à ação altruísta. Quando conseguimos manter nosso equilíbrio emocional, pesquisas indicam que somos simplesmente melhores em captar, de forma sensível, as dicas e a necessidade de apoio de outra pessoa e, então, responder de maneira carinhosa, de modo que ela possa assimilar e aceitar. Quando estamos seguros, temos mais atenção focada e mais recursos para oferecer aos outros. Em contrapartida, pessoas com apego mais ansioso tendem a se preocupar em administrar o próprio sofrimento ou oferecem cuidados que não se adequam às necessidades do outro. Indivíduos evitativos desconsideram suas próprias necessidades e as dos outros, expressando menos empatia e apoio recíproco. Eles tendem a se afastar da vulnerabilidade em si mesmos e nos outros.

Quando temos um porto seguro e uma base segura com pessoas queridas, também somos melhores em lidar com diferenças e conflitos. Uma conexão segura molda seres humanos equilibrados e ajustados que, dessa forma, têm melhor relacionamento com pessoas queridas e amigos(as), promovendo, assim, saúde mental e ajustes contínuos, além da maior capacidade de se relacionar com os outros.

Para os propósitos deste livro, é especialmente importante observar o impacto do apego seguro na regulação emocional, no ajustamento social e na saúde mental. Essas eram as principais preocupações de Bowlby. Em termos de saúde

mental, é visível que a insegurança no apego aumenta a vulnerabilidade aos dois problemas mais comumente abordados na terapia, ou seja, depressão e ansiedade. Exatamente como esse processo ocorre depende da individualidade do cliente, mas, em geral, para o(a) cientista do apego, inicia-se com o processo de regulação emocional. Pessoas seguras são mais capazes de acessar e se manter engajadas com emoções difíceis, sem medo de perder o controle ou ficar sobrecarregadas. Elas não precisam alterar, bloquear ou negar essas emoções e, portanto, podem usá-las de forma adaptativa para se orientar em seu mundo e se mover em direção à realização de suas necessidades e de seus objetivos. Também podem se recuperar mais rapidamente de sentimentos negativos, como tristeza e raiva (Sbarra, 2006). Gosto de pensar na regulação efetiva do afeto como *um processo de mover-se com e através de uma emoção, em vez de intensificá-la ou suprimi-la reativamente, para então ser capaz de usar essa emoção para dar direção à sua vida.*

Por outro lado, fica claro que a insegurança é um fator de risco significativo para a falta de ajustamento. O apego ansioso e o evitativo temeroso estão particularmente associados à vulnerabilidade à depressão e a várias formas de transtornos por estresse e ansiedade, incluindo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (Ein-Dor & Doron, 2015). A gravidade dos sintomas de depressão tem sido associada ao apego inseguro em mais de 100 estudos. Se examinarmos diferentes formas de depressão, o apego ansioso parece estar relacionado a formas mais interpessoais, caracterizadas por um sentimento de perda, solidão, abandono e desamparo, ao passo que o apego evitativo está associado aos tipos de depressão orientados para a realização, caracterizados por perfeccionismo, autocrítica e autossuficiência compulsiva (Mikulincer & Shaver, 2016; ver tabelas de estudos nas pp. 407-415). A insegurança do apego também está relacionada a muitos transtornos da personalidade — o transtorno de personalidade *borderline* está especialmente associado ao apego ansioso extremo, e os transtornos de personalidade esquizoide e esquiva, ao apego evitativo despreocupado. A insegurança também tem sido associada a transtornos externalizantes, como transtornos de conduta em adolescentes, tendências antissociais e adições em adultos (Krueger & Markon, 2011; Landau-North, Johnson, & Dalgleish, 2011).

A literatura relacionando processos de apego e TEPT é especificamente fascinante. A gravidade dos sintomas de TEPT em pacientes após uma cirurgia cardíaca (Parmigiani et al., 2013), entre veteranos militares israelenses e prisioneiros de guerra (Dekel, Solomon, Ginzburg, & Neria, 2004; Mikulincer, Ein-Dor, Solomon, & Shaver, 2011) e em indivíduos que foram abusados sexual ou fisicamente quando crianças tem sido associada a altos níveis de apego inseguro (Ortigo, Westen, DeFife, & Bradley, 2013). Um estudo prospectivo mostrou,

recentemente, uma clara ligação causal entre os processos de apego e o desenvolvimento de TEPT (Mikulincer, Shaver, & Horesh, 2006). Descobriu-se que a gravidade dos sintomas de intrusão e evitação do TEPT após a guerra Estados Unidos-Iraque de 2003 foi moldada pelos níveis de segurança de apego medidos antes da eclosão das hostilidades. As pessoas com apego ansioso mostraram mais sintomas intrusivos, e as pessoas evitativas, mais sintomas de evitação relacionados à guerra. Há evidências de que uma abordagem de terapia de casal orientada ao apego pode ajudar sobreviventes de trauma, incluindo aqueles abusados por figuras de apego na infância, a construir relacionamentos satisfatórios (Dalton, Greenman, Classen & Johnson, 2013) e de que, quando essa abordagem é usada, os sintomas de trauma parecem diminuir (Naaman, 2008; MacIntosh e Johnson, 2008). Enfrentarmos dragões juntos(as) é totalmente diferente de enfrentarmos dragões sozinhos(as)!

Tanto John Bowlby (1969) quanto Carl Rogers (1961) acreditavam no desejo inato do cliente de seguir em direção à saúde. A imagem de saúde que surge da ciência do apego se encaixa muito bem com o que Rogers, uma figura-chave na história da psicoterapia e no desenvolvimento do modelo humanista de intervenção, chamou de vivência existencial (1961), ou seja, uma *abertura* ao fluxo da experiência e do viver cada momento plenamente. As características centrais de uma pessoa plenamente funcional são, segundo Rogers, a *confiança orgânica*, que envolve legitimar e afirmar a validade da própria experiência interior e utilizá-la como guia para a ação; a *liberdade experiencial*, a qual envolve ser capaz de escolher ativamente diferentes cursos de ação e assumir a responsabilidade por essas escolhas; e a *criatividade*, que envolve ser flexível e aberto(a) o suficiente para abraçar o novo e gerar crescimento. Rogers concluiu que uma “pessoa plenamente funcional” experimenta maior alcance, variedade e riqueza na vida, essencialmente porque “eles(elas) têm essa confiança subjacente em si mesmos(as) como instrumentos confiáveis para enfrentar a vida” (p. 195). Essa confiança é a dádiva oferecida pela conexão segura com os outros. As evidências de efeitos positivos abrangentes e os perigos inerentes à desconexão crônica são consideráveis.

Dessa forma, não fico surpresa quando vejo uma mudança dramática em Adam, meu cliente na terapia familiar. Há apenas três sessões, Adam parecia ser o resumo de um adolescente hostil, evitativo e delinquento. Contudo, um momento depois que seu pai, Steve, o procurou abertamente e chorou com seu próprio sentimento de perda e sensação de fracasso em relação a seu filho, Adam lhe disse:

“Bem, eu estava irritado o tempo todo. Eu me sentia inútil, um patético perdedor, e parecia que você me via assim também. Então, não adiantava fazer

nada. Por que me incomodar? Mas, quando a gente pode ser assim, ainda mais próximo, aí eu começo a pensar que você me quer como seu filho. De alguma forma, isso me ajuda a lidar com meus sentimentos e não ficar tão sobrecarregado e com tanta raiva o tempo todo. Isso muda tudo. É como se eu tivesse importância para você. Eu disse à mãe, outro dia, que agora talvez eu possa mudar as coisas. Talvez eu possa aprender e ser a pessoa que eu quero ser.”

CONCEITOS EQUIVOCADOS COMUNS SOBRE APEGO

Talvez porque a teoria do apego tenha se desenvolvido e sido consistentemente refinada ao longo de várias décadas, e porque a primeira pesquisa se focou nos vínculos mãe-bebê, há uma série de conceitos equivocados comuns que surgem, com frequência, quando os profissionais de saúde mental se referem ao apego adulto. Esses conceitos se enquadram em quatro grandes áreas temáticas.

Dependência: construtiva ou destrutiva?

Durante muitos anos, a psicologia do desenvolvimento descreveu a transição para a idade adulta em termos de rejeição da necessidade dos outros e da capacidade de definir o *self* e agir de forma independente. Nos círculos clínicos, a dependência, infelizmente, tornou-se associada a uma série de comportamentos disfuncionais que os teóricos do apego caracterizaram como formas um tanto extremas de apego ansioso, surgindo em um contexto no qual os medos de apego estão constantemente sendo acionados. Rótulos como emaranhamento, codependência e falta de individuação foram, e ainda são, utilizados para descrever uma série de comportamentos na prática clínica. De fato, a teoria do apego postula que os seres humanos se definem *com* os outros, não *a partir* dos outros, e que a negação da necessidade de conexão apoiadora com esses outros é um impedimento para o crescimento e a adaptação, em vez de uma força.

Uma contribuição-chave da teoria do apego é o conceito de que uma base segura com os outros aumenta um forte senso de *self*, autoeficácia e resiliência ao estresse. A conexão segura permite o crescimento de uma dependência efetiva e construtiva, em que os outros podem ser um recurso valioso que nutre um senso positivo, articulado e coerente de *self*. Inúmeros estudos sobre vínculos entre pais e filhos e entre adultos evidenciam a relação entre a conexão com pessoas confiáveis e a capacidade de definir seu *self* dessa mesma maneira (p. ex., Mikulincer, 1995). Tanto as pessoas com apego ansioso quanto as com apego evitativo frequentemente adotam uma postura controladora em relação

aos outros; as primeiras podem ter dificuldade em afirmar-se de maneira direta, mas usam altos níveis de crítica ou de reclamação, já as outras geralmente adotam uma postura mais diretamente dominante (ver Mikulincer & Shaver, 2016, pp. 273-274, para um resumo dos estudos sobre adultos).

Como afirmam Mikulincer e Shaver (2016, p. 143) em seu livro pioneiro sobre apego em adultos,

Quando se está sofrendo ou preocupado, é útil buscar conforto nos outros; quando o sofrimento é aliviado, é possível engajar-se em outras atividades e encontrar outras prioridades. Quando as relações de apego funcionam bem, uma pessoa aprende que a distância e a autonomia são completamente compatíveis com a proximidade e a confiança nos outros.

O ponto aqui é que não há conflito entre autonomia e vinculação.

A conexão segura promove a capacidade de deparar-se com o desconhecido de modo confiante. O modelo de base segura é como um roteiro que estabelece expectativas específicas “se isso, então aquilo” que ampliam a exploração (Feeney, 2007). Costumo usar um exemplo pessoal para ilustrar esse ponto. De que forma meu próprio apego seguro com meu pai me ajudou a decidir, como uma jovem de 22 anos, a deixar a Inglaterra e cruzar o Atlântico para o Canadá, onde eu não conhecia ninguém e tinha apenas uma vaga ideia de como sobreviveria? Primeiro, a acessibilidade e a responsividade de meu pai moldaram minha percepção dos outros como confiáveis e minha crença de que, como eu poderia contar com os outros quando necessário, o mundo era basicamente um lugar seguro. A conexão com ele e sua validação ao longo dos anos também aumentaram meu senso de competência e de confiança. Ele aceitava meus erros e minhas lutas de forma consistente e respondia às minhas incertezas com segurança e conforto, ensinando-me que eu poderia sobreviver à incerteza e ao fracasso. Mais do que isso, ele me garantiu que, se eu achasse a vida na América do Norte muito difícil, ele daria um jeito para que eu pudesse voltar para casa com ele. Ele me ensinou que riscos eram manejáveis.

Em nível mais geral, esse foco na função da base segura do apego dá à teoria do apego uma relevância crucial fora das áreas tradicionais mais claramente associadas aos vínculos entre pais e filhos. Alguns terapeutas têm minimizado o apego, sugerindo que suas únicas funções são a simples proteção e o controle do medo em momentos de ameaça; concluindo, assim, que a teoria do apego é menos relevante para adultos. O conceito de base segura descreve como um senso contínuo de segurança com pessoas significativas propicia uma plataforma para desenvolvimento, crescimento e resiliência ótimos *ao longo da vida*, bem como a capacidade de manter o equilíbrio emocional e lidar com competência com o estresse nas crises inevitáveis e transições na vida. Confiantes de que o apoio

estará disponível, indivíduos seguros são capazes de assumir riscos calculados e aceitar os desafios que levam à autorrealização. Eles também literalmente têm mais recursos à mão, de modo que podem dedicar sua atenção e energia, que, de outra forma, seriam utilizadas a serviço de manobras protetoras e defensivas, para o crescimento pessoal.

Modelos: fixado ou flexível?

Um segundo equívoco aparentemente comum sobre a teoria do apego é que ela é determinista, que se preocupa quase de maneira exclusiva com a forma como o passado, especificamente a história da pessoa com sua família de origem, dita a personalidade da pessoa e, portanto, prevê o futuro dela. Com frequência, Bowlby é associado a perspectivas analíticas e de relações de objeto, abordagens que enfatizam como as relações iniciais estruturam modelos inconscientes que depois se desenrolam na vida futura do cliente. No entanto, Bowlby usou o adjetivo “funcional” quando falou de tais modelos e sugeriu que todos eles podem ser adaptativos em contextos específicos, desde que permaneçam fluidos e possam ser revisados quando apropriado. Ao longo dos anos, tornou-se mais claro que esses modelos são mais fluidos do que os primeiros teóricos do apego sugeriam, e pode-se esperar que mudem, sobretudo como resultado de uma nova experiência. Por exemplo, em um estudo, 22% dos parceiros mudaram suas orientações de apego no período de 3 meses antes do casamento até 18 meses após o casamento (Crowell et al., 2002). Em geral, indivíduos com altos níveis de ansiedade de apego são os mais propensos a mudar. Parece que indivíduos evitativos, que costumam ser menos abertos a novas experiências e informações, seriam menos propensos a mudar — embora um estudo recente de uma terapia de casal orientada ao apego (Burgess Moser et al., 2018) tenha descoberto que os parceiros evitativos realmente mudaram seus modelos de apego em uma pequena dose após cada sessão. Há também evidências de que os modelos funcionais de apego podem mudar na terapia individual (Diamond, Stovall-McClough, Clarkin, & Levy, 2003). Em resumo, a experiência da infância de fato influencia o desenvolvimento, mas sua trajetória pode ser alterada, a menos que os modelos se tornem rígidos e excludentes, de modo que novas experiências sejam evitadas ou repudiadas, ou padrões negativos de interações com entes queridos confirmem de modo consistente os elementos mais negativos desses modelos.

Também é importante entender exatamente como as experiências interpessoais passadas podem moldar o presente. A ciência do apego sugere que as experiências iniciais organizam o repertório de respostas de uma pessoa aos outros, bem como suas próprias estratégias de regulação do afeto e seus modelos de *self* e dos outros. Estes podem evoluir e mudar, ou podem agir como profecias

autorrealizáveis. Adam me disse: “Eu nunca esperei ser amado, entende? Me senti como uma fraude. Minha esposa tinha acabado de se casar comigo por engano. Então eu me escondia o tempo todo e nunca a deixava entrar. E, é claro, ela foi embora!” Outra maneira simples de entender a perpetuação da desconexão com os outros é que, embora seja natural desejar conexão amorosa (já que esse desejo está ligado ao cérebro dos mamíferos), é difícil saber o que é possível e persistir em trabalhar para criar conexão positiva se você literalmente nunca viu tal conexão em ação. Adam observa: “Eu nem sabia que as pessoas podiam falar como nós fazemos aqui. Eu não sabia que as pessoas poderiam se recuperar de sentir tanta raiva, que fosse útil falar sobre seus sentimentos. Ninguém da minha família faria uma coisa dessas. Mas estou aprendendo isso aqui”.

Sexualidade: separada de ou antitética para apego seguro?

Alguns escritores contemporâneos sugerem que o apego não tem nada a dizer sobre relacionamentos sexuais românticos, que, na sociedade contemporânea, fornecem o principal contexto para o vínculo adulto significativo. O argumento é que o apego pode abordar a familiaridade que tipifica o chamado “amor companheirismo”, mas que não aborda os aspectos eróticos do amor. De fato, tem-se argumentado que, uma vez que a novidade e o risco são a condição *sine qua non* da experiência sexual verdadeiramente gratificante, o apego seguro pode realmente interferir na satisfação ideal das necessidades sexuais.

Essa preocupação com a sexualidade e o apego é abordada com mais detalhes no Capítulo 6, sobre terapia de casal. Em suma, porém, as evidências são substanciais o suficiente para serem quase irrefutáveis: os vínculos românticos entre crianças e adultos são “variantes de um único processo central” (Mikulincer & Shaver, 2016, p. 18). Os paralelos são óbvios, tanto o vínculo precoce quanto o posterior envolvem o mesmo repertório de comportamentos, como olhar, segurar, tocar, acariciar, sorrir e chorar. Ambos envolvem emoções intensas, dor e medo na separação, alegria no reencontro e raiva e tristeza quando o vínculo é ameaçado ou perdido. Em ambas, há desejo pelo contato e pelo conforto quando esse contato é oferecido. A qualidade dos vínculos entre pais e filhos e parceiros(as) adultos(as) é definida por sensibilidade, acessibilidade e responsividade da pessoa significativa quando são feitos pedidos de conexão; solicitações bem-sucedidas, então, resultam em sentimentos de confiança, segurança, expansividade e respostas empáticas aos outros. A perda de conexão resulta em ansiedade, raiva e comportamentos de protesto, eventualmente seguidos por depressão e distanciamento. O apego ansioso ou o distanciamento defensivo podem ser vistos em adultos e em crianças e podem se tornar respostas habituais, que definem a realidade.

Se a natureza essencial da função da base segura de apego for compreendida, não há conflito inerente entre o erotismo do amor romântico e o apego seguro. Em estudos de pesquisa, amantes seguros relatam mais satisfação com suas vidas sexuais, e, em geral, a conexão segura parece promover o envolvimento pleno e relaxado em encontros sexuais. É a desconexão, especificamente o apego mais evitativo, que parece afetar negativamente a sexualidade. Parceiros evitativos tendem a ser estritamente focados no desempenho e na sensação durante o sexo e relatam níveis mais baixos de frequência sexual e satisfação (Johnson & Zuccarini, 2010). Se a paixão é definida como o desejo de apego ligado à exploração e ao jogo erótico, a conexão segura surge como elemento positivo essencial na experiência sexual ótima. A segurança maximiza a tomada de riscos, o jogo e a capacidade de se soltar e ficar imerso em uma experiência prazerosa. Há evidências de que uma conexão segura é especialmente relevante para as mulheres, que são fisicamente mais vulneráveis em situações sexuais e, portanto, naturalmente tendem a ser mais sensíveis ao contexto do relacionamento durante os encontros sexuais.

Embora a sexualidade possa ser distinta do apego e recreativa por natureza, ela também é rotineiramente integrada a cenários de vínculo. Afinal, muitos de nós chamamos a relação sexual de “fazer amor”. Isso reflete o fato de que, para os mamíferos acasalados, que investem em sua conexão e trabalham como uma equipe coordenada para criar filhos juntos, as interações sexuais tendem a ser experiências de vínculo. O orgasmo libera um hormônio de ligação, a ocitocina, e é durante os encontros sexuais que a sintonia física síncrona e os comportamentos de espelhamento, tão evidentes nas interações mãe-bebê, são mais aparentes em adultos.

Apego: fundamentalmente analítico ou sistêmico?

Por fim, outro equívoco, sobretudo entre terapeutas de casais e famílias, é que, uma vez que a teoria do apego surgiu a partir de uma perspectiva de relações objetivas, tal como formulada por eruditos como Fairbairn (1952) e Winnicott (1965), ela é fundamentalmente uma abordagem analítica. Assim sendo, assume-se que não é sistêmica ou verdadeiramente transacional. Na verdade, John Bowlby foi condenado ao ostracismo durante grande parte de sua vida como um herege que desafiou a teoria analítica tradicional. Também está claro que novos vínculos estão sendo formados entre as perspectivas analíticas modernas e a teoria do apego, na medida em que a psicanálise se afastou da teoria clássica, com sua orientação para o sexo e a agressividade. A psicanálise vem dando uma “guinada relacional” (Mitchell, 2000), tornando-se mais interativa e focada em um encontro autêntico entre terapeuta e cliente, em que há uma “interpenetração

de mentes” (Stern, 2004). O termo “intersubjetividade” é utilizado atualmente, em abordagens analíticas e outras, para vincular de maneira explícita esse encontro com a perspectiva do apego (Hughes, 2007), em que há correspondência dos estados afetivos do cliente e do terapeuta. No entanto, o elemento característico da psicanálise é sua ênfase nos estados subjetivos internos, já Bowlby via as relações íntimas como o “centro em torno do qual a vida de uma pessoa gira quando ela é uma criança... e assim até a velhice” (1980, p. 442). Ele era fascinado pelo drama comportamental que ocorre entre as pessoas e, como Darwin, se focou no que os animais fazem para maximizar suas chances de sobrevivência, sobretudo como eles manejam sua vulnerabilidade.

Portanto, faz sentido que Bowlby tenha definido claramente a si mesmo a tarefa de integrar uma abordagem sistêmica que enfatiza padrões interpessoais interativos e ciclos de *feedback*, o que ele chamou de “anel externo” de comportamentos, com processamento cognitivo e emocional interno, o que ele chamou de “anel interno” de respostas (Bowlby, 1973; Johnson, 2011). Como eu sugiro e outros (Johnson & Best, 2003; Kobak, 1999) têm sugerido em outro lugar, um dos grandes pontos fortes da perspectiva dele é sua amplitude, o fato de esclarecer os principais padrões de ciclos de *feedback* recíprocos gerados pelas respostas habituais do *self* e dos outros significativos. Os terapeutas sistêmicos têm sido criticados por se concentrarem em padrões de interação restritos e restritivos ou danças entre íntimos, excluindo a experiência vivida pelos dançarinos. De modo elegante, a teoria do apego une esses dois. Padrões de interação e suas consequências emocionais confirmam e mantêm a construção subjetiva de um dançarino de um relacionamento e o senso de *self* nesse relacionamento. Essas construções, então, configuram as respostas interpessoais que organizam a dança interpessoal. Assim, a postura exigente do meu cliente Andrew com sua esposa, Sarah, é sua maneira usual de lidar com seu pânico emocional quando ele começa a se sentir rejeitado por ela. Infelizmente, suas demandas agressivas desencadeiam o afastamento habitual de Sarah. O padrão de demanda–afastamento que evolui confirma os piores medos de apego de Andrew e seu senso de inadequação, perpetuando sua busca obsessiva por sua parceira.

Ambas, teoria do apego e teoria dos sistemas clássica (Bertalanffy, 1968), consideram a disfunção como restrição, isto é, como uma perda de abertura e flexibilidade e consequente incapacidade de atualizar e revisar formas de resposta em decorrência de novas demandas. Formas rígidas e restritivas de ver e responder são problemáticas. As teorias do apego e dos sistemas estão preocupadas com o processo — o “como” evolutivo das coisas, em vez de modelos estáticos e lineares de causalidade, e ambas são não patologizantes. Os clientes são vistos como presos a maneiras estritas de perceber e responder, em vez de serem defeituosos em si. A ciência do apego vem a somar à perspectiva sistêmi-

ca, que costuma evitar a experiência interior, na medida em que postula o processamento emocional como o elemento organizador em padrões bloqueados de interações com os outros.

O DESENVOLVIMENTO DE UMA BASE DE PESQUISA

Ao longo do último meio século, centenas de pesquisas sobre o vínculo no decorrer da vida com pais, filhos, parceiros adultos e até com Deus criaram um enorme e coerente banco de dados que, pela primeira vez, reconhece e delinea o elemento mais básico de nossa natureza humana: somos animais sociais e de vinculares. A primeira fase na criação desse corpo de conhecimento foi quando psicólogos do desenvolvimento começaram a observar mães e bebês ao separá-los em um ambiente estranho e depois colocá-los juntos novamente, identificando padrões recorrentes em suas respostas. O experimento “Situação Estranha” é, sem dúvida, o protocolo de pesquisa psicológica mais significativo já projetado, mesmo quando consideramos estudos básicos de condicionamento em ratos. O que esses(as) psicólogos(as) encontraram nos estudos sobre o vínculo mãe-bebê já mudou para sempre não apenas nossas práticas parentais, mas também nossa compreensão da natureza da criança humana. A segunda fase começou no final da década de 1980, quando psicólogos sociais começaram a dar questionários a adultos sobre seus relacionamentos amorosos, identificando os mesmos padrões de respostas à separação e ao reencontro que apareceram nos estudos de mães-bebês. Identificou-se uma trajetória de desenvolvimento (Hazan & Zeifman, 1994; Allen & Land, 1999) em que os pares gradualmente substituem os pais como figuras principais de apego. Os pesquisadores então montaram estudos para observação. Eles começaram a codificar como os(as) parceiros(as) adultos(as) se aproximavam e confortavam uns aos outros quando um deles era colocado em uma posição de ansiedade e incerteza (Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992), e encontraram evidências claras para as três estratégias básicas (segura, ansiosa e evitativa) observadas nos estudos originais sobre vínculos. Eles também encontraram evidências claras para o equivalente adulto do apego desorganizado infantil, nomeado como apego evitativo temeroso, em que os indivíduos alternam entre estratégias altamente ansiosas e altamente evitativas (Bartholomew & Horowitz, 1991). Ficou evidente que adultos seguros eram capazes de expor sua ansiedade, buscar o(a) parceiro(a)* e usar o

*N. de T. Para fins de tradução, usaremos o termo “Parceiro(a)” independente de gênero em todo o livro. Mas lembre-se de que nos referimos a todos os seres humanos em relacionamento íntimo uns com os outros, independentemente do gênero.

conforto para se acalmar, sendo também capazes de apoiar e confortar seu(sua) parceiro(a) em sofrimento, enquanto pessoas adultas que se descreveram como evitativas, por exemplo, afastavam seus(suas) parceiros(as) quando sua ansiedade era ativada e descartavam a necessidade de conforto e cuidado de outros. Os psicólogos começaram a observar comportamentos de separação, como o comportamento dos parceiros nos aeroportos ao se despedirem um do outro (Fraley & Shaver, 1998), e a estudar o impacto geral dos estilos de apego. Por exemplo, Mikulincer (1998) constatou que mais segurança estava ligada a menos hostilidade agressiva nas discussões e menos atribuições de intenção maliciosa ao(à) parceiro(a). Ele também descobriu que parceiros mais seguros eram mais curiosos, mais abertos a novas informações e mais confortáveis com a ambiguidade (1997). Por fim, foram realizados estudos delineando os impactos que estão no cerne da teoria do apego direcionada a adultos; identificaram que o estilo de apego pode promover resiliência em situações de guerra, por exemplo (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993), e confiança e competência na carreira profissional (Feeney, 2007).

Esta última onda de pesquisa sobre apego ampliou bastante a compreensão do apego adulto e de seu impacto. É difícil resumir a amplitude das pesquisas na última década, mas podemos citar algumas das descobertas mais interessantes. Estudos prospectivos longitudinais relacionam o apego medido na infância com os comportamentos e a qualidade dos relacionamentos na vida adulta. Como parte dos muitos estudos emergentes do projeto longitudinal da Universidade de Minnesota, Simpson e colaboradores (Simpson, Collins, Tran, & Haydon, 2007) descobriram que as avaliações das respostas das crianças às mães no experimento “Situação Estranha” eram predições poderosas do quanto essas crianças eram socialmente competentes na escola primária, do grau de proximidade com suas amigas na adolescência e da qualidade de suas relações amorosas com parceiros(as) aos 25 anos. No entanto, também devemos nos lembrar de que mesmo os estudos mais antigos sinalizam que a trajetória da experiência infantil e o impacto da transgeracionalidade podem ser alterados. Mães com apego ansioso que se casam com homens responsivos que lhes oferecem conexão segura são capazes de maternar de forma amorosa, de modo que seus filhos apresentem respostas seguras à separação e ao reencontro com elas (Cohen, Silver, Cowan, Cowan, & Pearson, 1992).

A importância da pesquisa sobre apego hoje se estende muito além dos limites dos relacionamentos íntimos. Em meu livro *Me abraça forte (Hold Me Tight)* [2008a]), aponto que famílias amorosas são a base de uma sociedade humana. A responsividade aos outros é a essência de tal sociedade. O apego seguro constrói empatia, orientação altruísta e uma disposição para agir em favor dos outros. Diversos estudos de Mikulincer e colaboradores (resumidos em Mikulincer

& Shaver, 2016, Capítulo 11) demonstraram a relação entre altruísmo e empatia pelos outros. Esses estudos mostram, por exemplo, que prover o sistema de apego com algo tão simples como parar e lembrar de momentos em que alguém cuidou de você reduz instantaneamente sua hostilidade para com outras pessoas, mesmo que seja por um breve período. Todas as evidências sugerem que a compaixão ativa e a disposição para ajudar os outros, mesmo que isso cause algum desconforto, estão ligadas ao apego seguro (Mikulincer, Shaver, Gillath, & Nitzberg, 2005). Por outro lado, pessoas mais evitativas relatam menos preocupação empática e estão menos dispostas a assumir a responsabilidade pelo bem-estar dos outros ou oferecer-lhes ajuda (Drach-Zahavy, 2004), e pessoas mais ansiosas parecem sentir empatia, mas ficam presas em seu próprio sofrimento, em vez de sintonizar com as necessidades dos outros.

O apego seguro se estende a áreas tão diversas como o relacionamento de uma pessoa com seu sentido acerca de Deus (Kirkpatrick, 2005; Granquist, Mikulincer, Gewirtz, & Shaver, 2012) e a orientação e a experiência com a sexualidade (Johnson & Zuccarini, 2010). Descobriu-se que a natureza do rezar varia conforme o estilo de apego (Byrd & Bea, 2001). Cristãos com apego seguro tendem a usar um estilo de conversação mais meditativo quando se dirigem a Deus, ao passo que os com apego ansioso demandam e suplicam por favores. As pessoas com apego seguro relatam motivos mais variados para o sexo em seus relacionamentos, mas enfatizam o desejo por intimidade. Elas gostam mais de sexo, são mais abertas a explorar as necessidades sexuais e são capazes de se comunicar mais fácil e abertamente sobre sexualidade.

MUDANÇA NO APEGO EM PSICOTERAPIA

Também parece apropriado abordar a pesquisa sobre mudanças no apego em psicoterapia. O que significa tentar medir e estudar a mudança no apego, que engloba tantos elementos, como emoções e formas de lidar com elas, padrões e expectativas de pensamento, e respostas específicas? A medida validada mais popular de apego adulto é a Escala Revisada de Experiências em Relacionamentos Íntimos (Experiences in Close Relationships Scale — Revised, ECR-R; Fraley, Waller, & Brennan, 2000), encontrada no Apêndice 1, no final deste livro. A revisão dos itens pode ajudar o leitor a compreender as questões específicas que tanto clínicos quanto pesquisadores utilizam para avaliar os apegos ansioso e evitativo. O apego seguro nessa escala é representado por baixos escores, tanto de ansiedade quanto de evitação. Os itens oferecidos para confirmação incluem afirmações como “Eu me preocupo em não estar à altura de outras pessoas” ou “Acho difícil permitir que eu dependa do meu parceiro romântico”. Os leitores podem desejar usar essa escala para avaliar a si mesmos, para ter uma noção

prática de como o apego é codificado. Os pesquisadores também medem mudanças nos comportamentos específicos nas interações com os outros, como discussões conflituosas, que podem ser codificadas em medidas comportamentais, como o Sistema de Pontuação sobre Base Segura (Secure Base Scoring System; Crowell et al., 2002). Essa medida codifica fatores como: se a pessoa pode enviar sinais claros sobre o sofrimento e o que precisa do outro e se pode receber conforto quando lhe é oferecido e ser acarinhada, além de ser capaz de reconhecer o sofrimento do outro e responder de uma forma contingente. Também podemos avaliar mudanças no humor de alguém em relação ao apego e a como as informações de apego são processadas, perguntando a uma pessoa sobre vínculos na infância e perdas recentes e codificando suas respostas na Entrevista de Apego Adulto (Adult Attachment Interview – AAI; Hesse, 2008). O(A) entrevistador(a) pode perguntar: “Você pode me dar cinco adjetivos para descrever sua relação com sua mãe?” No apego seguro, as respostas e narrativas são flexíveis e coerentemente organizadas, e a pessoa colabora com o(a) entrevistador(a). Em geral, a segurança nessa medida em específico pode ser vista como uma medida de integração da personalidade. Narrativas inseguras são caracterizadas por imprecisão, respostas conflitantes ou contraditórias, ou divagações e silêncios. Então, Sam diz ao entrevistador: “Minha mãe era incrível e carinhosa. Mas é claro que ela nunca estava disponível, muito ocupada [ele ri], mas isso não importava. Eu realmente não quero falar sobre isso com você”. Verifica-se que as respostas a essa entrevista predizem comportamentos tão diversos como lidar com o treinamento básico no exército israelense (Scharf, Mayseless, & Kivenson-Baron, 2004), gerenciamento negativo do humor e táticas conflitivas nos relacionamentos românticos (Creasey & Ladd, 2005), sintomas depressivos, consciência e aceitação das emoções em mães adolescentes pobres (DeOliveira, Moran, & Pederson, 2005).

Como apontam Dozier, Stovall-McClough e Albus (2008), a vasta maioria dos clientes em psicoterapia é insegura ao iniciar a terapia, e é discutível se determinados modelos de terapia são mais adequados para estilos específicos de apego (Daniel, 2006). Embora tenha sido identificado que o apego mais seguro facilita uma aliança terapêutica positiva, alguns sugerem que uma terapia desativadora, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), pode ser melhor para clientes com apego ansioso, ao passo que tratamentos psicodinâmicos mais intensos e emocionalmente hiperativadores podem ser melhores para clientes que negam suas emoções. Outros sugerem o oposto, que os clientes que negam suas emoções se beneficiam de tratamentos que se encaixam em vez de contrariar seu estilo (Simpson & Overall, 2014).

Também podemos considerar o próprio estilo de apego do terapeuta. Terapeutas seguros parecem ser mais capazes de ser responsivos e flexíveis com

os clientes, tanto acomodando quanto desafiando o “estilo” do cliente (Slade, 2008). Na terapia psicodinâmica individual, identificaram-se mudanças em direção a mais segurança (Diamond et al., 2003; Fonagy et al., 1995). A terapia familiar baseada no apego (TFBA; Diamond, 2005), cujo foco é ajudar adolescentes a curar “rupturas relacionais”, tem demonstrado resultados significativos, reduzindo variáveis, tais como depressão, ansiedade e conflito familiar, associadas a relacionamentos inseguros. Na terapia de casais, estudos de terapia focada nas emoções (EFT) mostram que a terapia de casal pode mudar de maneira significativa tanto parceiros(as) ansiosos(as) quanto evitativos(as) em direção à segurança e reduzir a resposta do cérebro ao medo e à dor impostos pelo choque elétrico, bem como reduzir sintomas, como conflito no relacionamento e depressão (Burgess Moser et al., 2015; Johnson et al., 2013).

No entanto, estamos nos antecipando, pois o tema do apego e a criação de mudanças terapêuticas é, de fato, o tema dos nove capítulos que seguem. Embora o impacto da teoria do apego nas conceitualizações de personalidade, psicopatologia, saúde psicológica e até psicoterapia nas últimas décadas tenha sido nada menos que impactante (Magnavita & Anchin, 2014), ainda há muito espaço para crescimento. Próximo ao final de sua vida, John Bowlby observou (1988, pp. ix-x) que estava “desapontado que os clínicos tenham demorado a testar os usos da teoria”. Acho que ele ainda continuaria desapontado!

Portanto, no próximo capítulo, começaremos a delinear as implicações da ciência do apego para a prática geral da psicoterapia.

LEVE ISTO PARA CASA E PARA O CORAÇÃO

- Modelos psicoterápicos, intervenções específicas e transtornos psicológicos estão se proliferando diariamente. Qual é a melhor maneira de os terapeutas encontrarem um caminho claro e efetivo nessa floresta? Como trazer mais coerência e ordem para o campo da psicoterapia? Uma das formas é priorizar a pesquisa empírica e tentar, como técnicos especializados, adequar, com precisão, o modelo e a intervenção ao transtorno. Um segundo caminho é simplesmente enfatizar os fatores comuns envolvidos na mudança e moldá-los na sessão. Uma terceira abordagem é focar em pontos semelhantes, sobretudo processos subjacentes, nos problemas que os clientes apresentam e, assim, dispensar longas listas de rótulos para as disfunções. Uma quarta abordagem é encontrar uma estrutura holística com base empírica que capture quem somos, como nos desenvolvemos como indivíduos e como seres socialmente relacionais e quais são os nossos imperativos biológicos, para, dessa forma, utilizar essa estrutura como um guia para a intervenção. Este livro sugere que o melhor caminho a seguir é, de fato,

dispensar longas listas de rótulos para transtornos e adotar a teoria e a ciência do apego como base para a psicoterapia.

- O apego é uma teoria de desenvolvimento bem fundamentada da personalidade que dá prioridade ao papel da regulação do afeto e da conexão com outras pessoas confiáveis como aspectos nucleares que determinam a saúde mental e o bem-estar. O ponto forte dessa perspectiva é que ela integra biologia e interação, mensagem e modelo mental, o *self* e o sistema e delinea as necessidades e os medos mais básicos da humanidade. Ela responde à velha pergunta: “o que é o amor e por que ele importa tanto?”
- A segurança do apego prediz quase todos os indicadores identificados de funcionamento positivo, já a insegurança é um fator de risco para quase todos os indicadores identificados de disfunção. A segurança do apego é a dádiva que nos é dada ao longo da vida. Para mudarmos e nos repararmos, é melhor sabermos quem somos. Somos mamíferos vinculares, e a correção das emoções e a conexão com os outros é nossa estratégia mais básica para sobreviver e prosperar. É o nosso melhor guia para nos tornarmos seguros, sãos e saudáveis.