

Sumário Temático

Definição e características

John Bowlby

Tipos de Apego

Apego Seguro

Apego Inseguro evitativo

Apego Inseguro ambivalente

Apego Desorganizado

Modelo interno de trabalho

Aspectos Neurobiológicos

Autorregulação e suas falhas

Janela de Tolerância de Afetos

Hipo e Hiperativação em Pacientes Graves

Psicopatologia

Teoria do Apego e Regulação

Apego em Animais – evolução com auge nos mamíferos



Tendência ao Apego

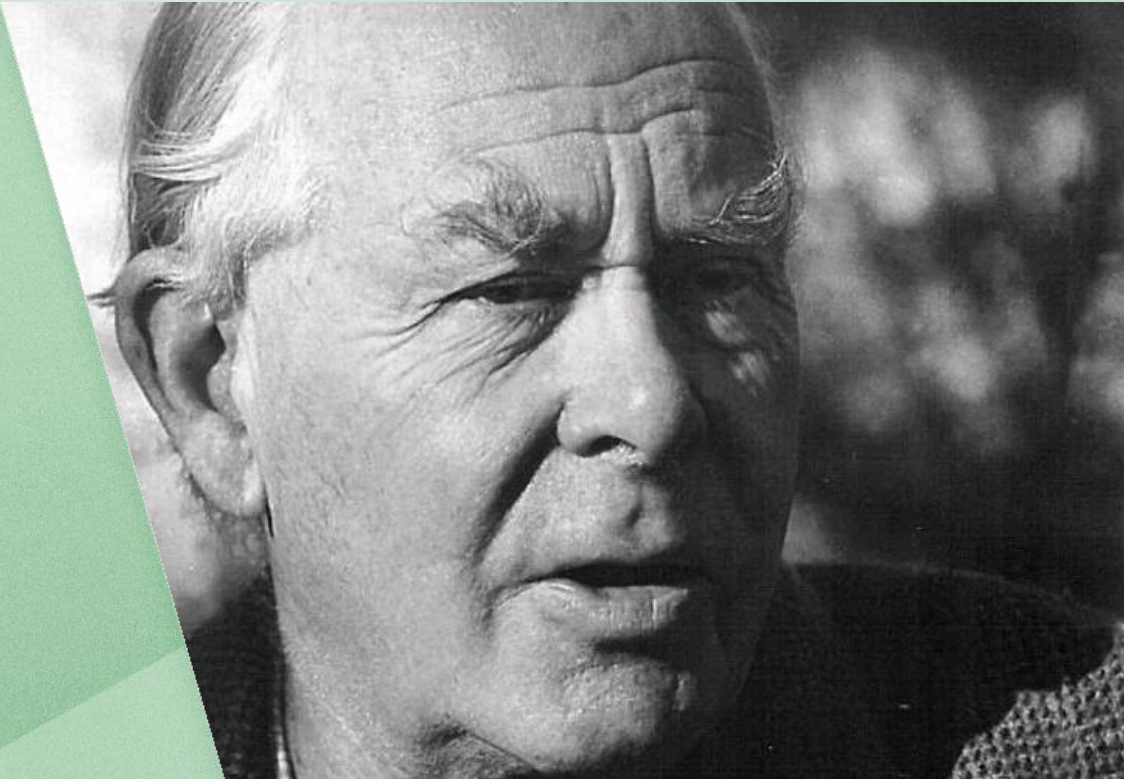
Definição: é um sistema inato no cérebro que evolui de modo a influenciar e a organizar processos motivacionais, emocionais e de memória com respeito às figuras significativas de cuidado.

O sistema de apego motiva o infante a buscar proximidade com os pais (e outros cuidadores primários) e a estabelecer comunicação com eles.



Edward John Mostyn Bowlby(1907/1990)

Psicólogo, Psiquiatra e Psicanalista Britânico



Edward John Mostyn Bowlby(1907/1990)

Psicólogo, Psiquiatra e Psicanalista Britânico

Normalmente, Bowlby via a mãe apenas uma hora por dia após a hora do chá, embora durante o verão ela fosse mais disponível. Como muitas outras mães de sua classe social, ela considerava que a atenção e a afeição dos pais levariam à deterioração perigosa das crianças.

Bowlby teve sorte, pois a babá de sua família esteve presente por toda sua infância. Quando Bowlby tinha quase quatro anos de idade, a babá amada, a primeira cuidadora principal em seus primeiros anos, deixou a família. Mais tarde, ele descreveu esse acontecimento tão trágico como a perda de uma mãe.

Edward John Mostyn Bowlby(1907/1990)

Psicólogo, Psiquiatra e Psicanalista Britânico

Aos sete anos foi para um internato, como era comum a garotos de seu status social. Em sua obra *Separação* revelou ter considerado essa época terrível.

Mais tarde disse: "eu não mandaria nem um cão para um internato aos sete anos ". Por causa dessa experiência quando criança, ele exibiria sensibilidade ao sofrimento das crianças por toda a vida.

Edward John Mostyn Bowlby(1907/1990)

Psicólogo, Psiquiatra e Psicanalista Britânico

No entanto, Bowlby considerava os colégios internos adequados para crianças de oito anos ou mais e escreveu: "se a criança é desajustada, pode ser útil para ela ser afastada por uma parte do ano das tensões que produziram suas dificuldades. Se o lar for ruim de outras maneiras, o mesmo é válido.

O internato tem a vantagem de preservar os laços importantes da criança e sua casa, mesmo que de forma pouca atenuada. Para crianças inglesas nos anos 50, a criança que ia para o colégio interno não se sentia diferente das outras crianças

Melanie Klein



Referência Psicanalítica

Melanie Klein foi supervisora durante o treinamento psicanalítico.

Entretanto, tinham visões diferentes sobre o papel da mãe no tratamento de um garoto de três anos de idade.

Klein ressaltava o papel das fantasias da criança sobre a mãe, mas Bowlby enfatizava o histórico atual do relacionamento.

As considerações de Bowlby — de que crianças reagem a eventos da vida real e não a fantasias inconscientes — eram rejeitadas por psicanalistas.

Bowlby foi condenado ao ostracismo pela comunidade psicanalítica.

Referência Psicanalítica e Bowlby

Mais tarde expressou a opinião de que seu interesse em experiências e situações da vida real eram "alienígenas à perspectiva Kleiniana"

Prevalência do real, da experiência sobre as fantasias => foco mais interativo do que intrapsíquico

Formação do Apego

Experiências repetitivas tornam-se codificadas em memória implícita sob a forma de expectativas. Depois organizam-se como modelos mentais ou esquemas de apego, que servem para a criança formar um senso interno de “base segura” no mundo.

Estudos de apego revelaram que a padronização ou organização de relações de apego na infância é associada com processos característicos de regulação emocional, habilidade para relacionamento social, acesso a memória autobiográfica e o desenvolvimento de autorreflexão e narrativa.

Mary Main resumiu os seguintes princípios



Mary Main resumiu os seguintes princípios

1. Os apegos mais precoces são normalmente formados aos 7 meses;
2. Praticamente todos os infantes tornam-se apegados;
3. Vínculos são formados apenas em relação a algumas pessoas;
4. Esses vínculos “seletivos” aparentam ser derivados de interações sociais com figuras de apego; e
5. Promovem mudanças organizacionais específicas no comportamento e nas funções cerebrais da criança.

Sistema de Apego e suas Múltiplas Funções

Para o infante, ativação do sistema de apego envolve a busca por proximidade física, que permite à criança ser protegida de perigos, fome, mudanças desfavoráveis de temperatura, desastres, ataques de outros e separação do grupo. Por isso, o sistema de apego é muito sensível a indicadores de perigo.

A experiência interna de um sistema de apego ativado é associada com a sensação de ansiedade ou de medo e pode ser disparado por experiências assustadoras de vários tipos, assim como ameaças de separação de figura de apego.

Mary Ainsworth



Mary Ainsworth e a Situação Estranha

Na década de 1970, inventa procedimento chamado Situação Estranha, para observar relacionamentos de apego cuidador-criança.

No procedimento, a criança é observada brincando por 20 minutos, enquanto cuidadores e estranhos entram e saem da sala, recriando o fluxo de presença familiar e estranha da vida da maioria das crianças.

A situação varia em estresse e as reações da criança são observadas.

Mary Ainsworth e a Situação Estranha

A criança experimenta as seguintes situações:

Mãe e criança são levadas à sala de observação.

Mãe e criança estão sozinhas.

Mãe pode não participar, enquanto a criança explora.

Estranho entra, conversa com a mãe e aproxima-se da criança. Depois de um tempo, mãe sai discretamente.

Primeiro episódio de separação: Estranho direciona os comportamentos de cuidador à criança.

Mary Ainsworth e a Situação Estranha

Primeiro episódio de reunião: Mãe **entra e** conforta a filha. Depois de um tempo, sai de novo.

Segundo episódio de separação: criança fica sozinha.

Continuação do Segundo episódio de separação: Estranho entra e dá atenção à criança.

Segundo episódio de reunião: Mãe retorna, acolhe a filha e a pega no colo; estranho sai discretamente.

Mary Ainsworth e a Situação Estranha

Quatro aspectos do comportamento da criança são observados:

1. A quantidade de exploração (por exemplo, brincar com novos brinquedos) em que a criança se envolve;
2. As reações da criança à partida do cuidador;
3. A angústia de separação (quando criança está sozinha com o estranho).
4. O comportamento da criança quando ocorre a reunião com o cuidador.

Mary Ainsworth e a Situação Estranha



Tipologia dos Estilos de Apego

Importância não somente descritiva, mas na pesquisa – prescritiva.

Será que os estilos de apego na infância podem determinar o estilo de vinculação do adulto?

Parece que em grande medida sim.

Implicações: cuidado adicional com os processos de apego como **forma de prevenção e preparo** de adultos mais estabilizados emocionalmente;

Encontro de novos sentidos para origens de transtornos em adultos;

Tipologia dos Estilos de Apego

Impacto da Interação cuidador-criança na formação do adulto;

Importância da relação afetiva precoce para maturação do cérebro e autorregulação – impactos na saúde emocional e física do adulto.

Apego Seguro

As transações emocionais de apego seguro envolvem as respostas emocionalmente sensíveis dos pais em relação aos sinais da criança. Podem servir para amplificar os estados emocionais positivos da criança e a modular os estados negativos = autorregulação emocional => homeostase

Tendência dos sistemas à autorregulação => adaptação ao ambiente e retorno ao estado de equilíbrio. Corresponde a aprox. 50% amostra. Conseguem ficar com os cuidadores, mas também deixá-los e explorar o ambiente, brincar de modo autônomo.

Apego Seguro

Pais emocionalmente disponíveis, perceptivos, e responsivos às necessidades e estados mentais de seus filhos – sensíveis aos sinais das crianças – têm filhos que com mais frequência estão apegados com segurança.

Sensibilidade significa percepção do mundo interno da criança, atribuição de sentido e devolução de resposta de modo tempestivo e eficaz = comunicação contingente.

Crianças seguras buscam proximidade e retornam rapidamente ao brincar na Situação Estranha.

A separação ativa o sistema de apego, o que leva a criança a se engajar em comportamento de busca de proximidade, finalizado assim que retoma o contato.

Em populações não-clínicas, segurança de apego a mães é encontrado em 55 a 65% das crianças.

Apego Seguro

A criança seguramente apegada à mãe irá explorar livremente ambiente enquanto a mãe estiver presente; irá se envolver com estranhos, mas ficará visivelmente irritada quando a mãe sair e feliz ao vê-la retornar.

A criança não irá se envolver com um estranho se a mãe não estiver na sala.

Crianças seguramente apegadas são mais capazes de explorar ambiente quando têm o conhecimento de uma base segura para retornar em momentos de necessidade, também conhecido como “rapprochement” = reaproximação.

Apego Seguro

Com assistência disponível, esta reforça o senso de segurança e pressupõe que a assistência da mãe seja útil: educa a criança a como lidar com o mesmo problema no futuro.

Apego seguro pode ser visto como um estilo de apego mais adaptativo.

De acordo com alguns pesquisadores, uma criança torna-se seguramente apegada quando a mãe está disponível e mostra-se capaz de satisfazer as necessidades da criança de maneira receptiva e adequada.

Outros têm apontado que há outras variáveis de apego da criança. O comportamento da mãe também é influenciado pelo comportamento da criança.



Estilos de Apego: Inseguro Ansioso Evitativo

Uma criança com o estilo de apego inseguro ansioso-evitativo tende a evitar ou a ignorar o cuidador — mostrando pouca emoção quando o cuidador deixa a sala ou retorna.

A criança pode fugir do cuidador quando ele se aproxima e não se agarrar a ele, mesmo quando carregada.

A criança não irá explorar muito o ambiente, independentemente de quem estiver presente com ela.

Estranhos não serão tratados de forma muito diferente da forma com a qual o cuidador é tratado.

Estilos de Apego: Inseguro Ansioso Evitativo

Não há muita variação na escala emocional, independentemente de se há ou não alguém na sala com a criança.

Essa forma de apego desenvolve-se a partir de um estilo de cuidados que é mais indiferente.

As necessidades da criança não são frequentemente satisfeitas e ela começa a acreditar que sua comunicação não tem influência sobre o cuidador.

Precisa aprender a satisfazer suas necessidades sem a expectativa de que cuidador seja eficaz.

Estilos de Apego: Inseguro

Ansioso Evitativo

Pais indisponíveis emocionalmente, sem capacidade para percepção, **rejeitadores e não-responsivos** são associados as crianças apegadas de modo evitativo. Essas **crianças** aparentam ignorar o retorno dos pais na Situação Estranha.

O estado atencional e representacional delas é de desativação, o que conduz a comportamento externo que minimiza busca de proximidade na presença de pais com quem desenvolveram apego evitativo. Em amostras de baixo risco => 20 a 30%.



Fobias Associadas a Crenças Bloqueadoras e a Ação Defensiva

Evitações de:

Apego e perda de apego/terapia

Experiência interior (sentimentos, pensamentos, desejos, memórias, necessidades, fantasias, sensações físicas, estimulação)

Partes Dissociativas da personalidade

Pedir ajuda, mostrar vulnerabilidade (temas de loucura, controle e dependência)

Mudança interna ou externa

(van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006)

Estilos de Apego: Inseguro Ansioso/Resistente/ Ambivalente

Uma criança com o estilo de apego ansioso-resistente é ansiosa diante da exploração e de estranhos, mesmo com a mãe presente.

Quando a mãe se afasta, a criança fica extremamente angustiada.

A criança fica ambivalente quando mãe volta — busca permanecer perto da mãe, mas ressentida, resistente aos cuidados da mãe.

Quando reunida com a mãe, a criança pode bater ou empurrá-la, **se a mãe tenta se aproximar. Não aceita o colo quando carregada.**

Estilos de Apego: Inseguro Ansioso/Resistente/ Ambivalente

Estilo desenvolve-se a partir de um jeito de cuidar da mãe em que ela está envolvida, mas em seus próprios termos - autocentrada.

Por vezes as necessidades da criança são ignoradas até que outra atividade seja concluída, ou que a atenção seja dada mais por necessidade do próprio cuidador do que da criança.

Este padrão é atualmente conhecido como apego ambivalente/resistente, pois a criança não consegue ajustar a mente ao que a mãe quer.

Estilos de Apego: Inseguro Ansioso/Resistente/ Ambivalente

Quando carregada, criança quer ser deixada sozinha e quando é deixada, tenta segurar-se à mãe.

Tanto o apego ambivalente quanto o evitativo são tipos de apego inseguro e menos desejáveis do que o apego seguro, mas o apego ambivalente tende a ser indicativo de cuidados parentais mal-adaptativos, **com** maior risco para problemas de vinculação no futuro.

Apego resistente ou ambivalente

Pais inconsistentemente disponíveis, perceptivos e responsivos, que tendem a impor seus próprios estados mentais nos estados das crianças, tendem a ter crianças com apegos resistentes ou ambivalentes.

Esses infantes aparentam ser ansiosos, não são facilmente acalmados e não retornam prontamente ao brincar na Sit. Estr., **quando reencontram o** cuidador com quem estabeleceram apego ambivalente.

Há uma superativação do sistema de apego, na qual o estado atencional estressado ativa sistema de busca, mas que não é terminado por contato com os pais. 5-15% na população.



Estilos de Apego:

Desorganizado/Desorientado (Mary Main)

Uma criança pode chorar durante a separação mas evitar a mãe quando ela retorna, ou pode aproximar-se da mãe e então congelar ou jogar-se no chão.

Algumas mostram um comportamento estereotipado, balançando para um lado e para outro ou batendo-se repetidamente.

Main e Hesse descobriram que a maioria das mães dessas crianças haviam sofrido grandes perdas ou outro trauma pouco antes ou logo após o nascimento do bebê e passaram a reagir tornando-se severamente deprimidas.

Estilos de Apego:

Desorganizado/Desorientado (Mary Main)

Quase 60% de mães que perderam um dos pais por morte antes de terem concluído o ensino médio tiveram crianças com apego desorganizado. Luto não resolvido.

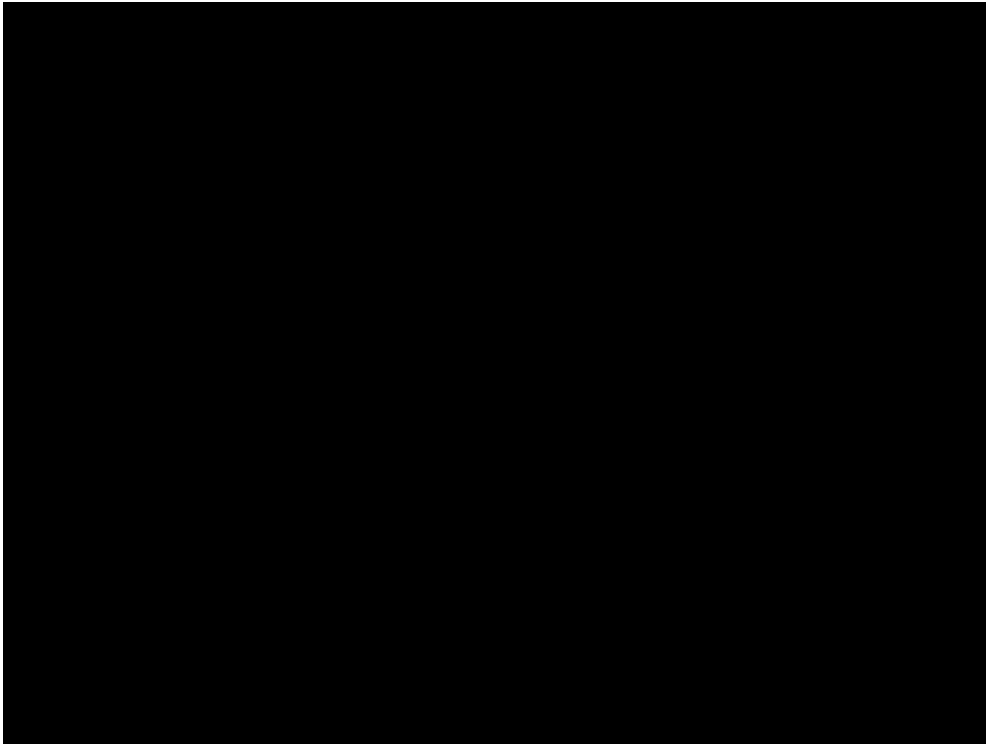
Apego Desorganizado/Desorientado

Pais que mostram comunicação assustada/assustadora ou desorientada durante o primeiro ano de vida. Na Sit. Estr. essas crianças aparentam comportamento bizarro: rodam em círculos, aproximam-se e fogem dos pais, entram em estado aparente de transe ou ficam congeladas – aprox. 15% da amostra.

Fatores ambientais, tais como condições socioeconômicas estressantes podem elevar a probabilidade de apego desorganizado.

A mente do cuidador adulto e os padrões de comunicação moldam diretamente a organização do desenvolvimento do cérebro da criança.

Exemplo de apego desorganizado



Estilos de Apego na Criança e depois no Adulto

Criança	Adulto
Seguro (B) – explora ambiente e brinquedos com interesse em episódios de pré-separação. Mostra sinais de falta da mãe durante separação, normalmente chorando na segunda separação. Óbvia preferência pela mãe à estranha. Busca mãe ativamente, normalmente iniciando contato físico. Normalmente algum contato mantido no segundo reencontro, mas se acalma e retorna ao brincar.	Seguro/Autônomo (F) – discurso colaborativo, coerente. Valoriza apego, mas aparenta objetivo em relação a qualquer evento/relacionamento. Descrição e avaliação de experiências relacionadas a apego são consistentes, não importando se experiências (des)favoráveis. Discurso não viola nenhuma das máximas de Grice.
Evitativo (A) – falha em chorar na separação da mãe. Ativamente evita e ignora mãe na reunião (se afasta, vira o rosto, arqueia as costas para sair de eventual abraço). Pouca ou nenhuma proximidade ou busca de contato, sem estresse e sem raiva. Resposta à mãe aparenta ser não-emocional. Focaliza os brinquedos ou o ambiente ao longo do procedimento.	Descaso (Ds) – Não coerente. Descaso em relação a experiências e relacionamentos relacionados a apego. Normalizador (mãe normal, excelente, cuidadosa), com representações generalizadas de histórico não apoiado ou com contradições por episódios recontados, violando a máxima de Grice de qualidade. Relatos tendem a ser excessivamente breves, violando a máxima de quantidade.
Resistente ou ambivalente (C) – alerta ou estressada antes mesmo da separação, com pouca exploração do ambiente. Preocupada com a mãe durante o procedimento, pode aparentar raiva ou passividade. Falha em se acalmar e buscar conforto com mãe na reunião, e normalmente continua a focalizar a mãe e chorar. Falha em retornar à exploração após a reunião.	Preocupado (E) – não é coerente. Preocupado com ou por experiências/relacionamentos de apego do passado, aparenta raiva, passividade ou medo. Sentenças são normalmente longas, gramaticalmente embaralhadas e com usos vagos (etc e tal, tipo assim, sei lá, entende?), violando a máxima de Grice de modo e relevância. Relatos em geral excessivamente longos, violando a máxima de quantidade.
Desorganizada / desorientada (D) – apresenta comportamentos desorganizados e/ou desorientados na presença dos pais, sugerindo um colapso temporário de estratégias comportamentais. Por exemplo, a criança pode congelar com expressão de transe, mãos ao alto; pode se levantar com a entrada da mãe, em seguida cair de bruços ou se enroscar no chão, ou pode se dependurar enquanto chora intensamente e se arqueia, com olhar desviado.	Não resolvido/desorganizado (U/d) – durante discussões de perda ou abuso, indivíduo mostra lapso marcante em monitoramento de lógica do discurso. Pode indicar brevemente uma crença de que uma pessoa morta ainda esteja viva no sentido físico, ou que essa pessoa foi morta por um pensamento na infância. Pode cair em silêncio prolongado ou em discurso panegírico.

Considerações

Crianças são capazes de formar apego seguro com mais de um cuidador.

Relacionamentos de apego precisam ser vistos por meio de uma lente do contexto cultural onde essas pessoas residem.

As crianças fazem o melhor que podem com o que lhes é oferecido.

Apego desorganizado confere risco elevado com comprometimento de funcionamento e de saúde mental, ao passo que apego inseguro por si só pode ser visto como organizado, estratégia adaptativa que as crianças aprenderam, a fim de sobreviver.

Considerações

Apego pode ser em geral qualificado como seguro ou inseguro.

Outra distinção é entre organizado e desorganizado. Formas desorganizadas de apego inseguro podem servir como fator de risco significativo no desenvolvimento de psicopatologia.

Por outro lado, apego seguro não é uma garantia de saúde mental, mas um fator protetor, um tampão.

Importância da Situação Estranha por seu caráter preditivo – de como os adultos irão de vincular afetivamente, considerada a base emocional interacional que tiveram à disposição quando eram crianças.

Considerações

Adultos continuam a manifestar comportamento e processos mentais relacionados a apego ao longo da vida, em especial nas situações estressantes. Engajam externa e internamente em comportamentos de busca, monitorando a localização de algumas figuras de apego selecionadas e as procuram para aconselhamento, força e conforto.

Podem ser mentores, amigos íntimos, parceiros, apesar de em geral as figuras de apego estabelecerem relações assimétricas (adulto-criança) – referência aos estados de ego infantis.

A diferença principal é que o adulto pode escolher sua figura de vínculo, além de no caso da criança a relação de apego significar sobrevivência, por conta de seu estado imaturo e dependente – distinto de realidades externas de adulto.





Comunicação Humana e Estados da Mente

Além da linguagem verbal e não verbal, estado mental do cliente influencia diretamente o do terapeuta. Esse estado co-consciência faz com que cliente exista na mente do terapeuta e estabeleça sintonia afetiva.

Sensibilidade parental é essência do apego seguro e pode nos informar como 2 pessoas estão ligadas emocionalmente uma com a outra + senso de conexão estabelecido em qualquer idade. Nessas transações, o cérebro de uma pessoa e de outra se influenciam em uma forma de correção



Delicadeza do equilíbrio na interação cuidadora/criança



Comunicação Humana e Estados da Mente

A sintonia de estados mentais (= comunicação correguladora contingente) influencia diretamente o cérebro de ambos participantes.

A repetição desses estados forma padrão de comunicação, com desenvolvimento de resiliência em crianças e em clientes!

Esse alinhamento pode ser chamado de ressonância de estado mental. Há momentos em que a pessoa precisa ficar só, sem alinhamento mental. Jogo de afastamento e aproximação.



Comunicação Humana e Estados da Mente

Outro alinhado sabe quando se afastar e interromper processo de alinhamento = autonomia distanciada.

Na raiz dessa ressonância encontra-se habilidade de reconhecer sinais que demandam engajamento ou desengajamento.

A criança inicia a interação com comunicação não-verbal. Ingresso das palavras nesse intercâmbio informacional modifica-se qualitativamente. Essa aprendizagem de contextos amplia-se na vida adulta – questão de compromisso e de comprometimento.

Comunicação Humana e Estados da Mente



Modelo Interno de Trabalho (Internal Working Model)

O conceito do MIT das relações sociais foi formulado por Kenneth Craik.



Modelo interno de trabalho

Craik notou a adaptabilidade da habilidade de pensamento para prever eventos. Ele destacou o valor de sobrevivência e da seleção natural para esta habilidade.

A previsão acontece quando um modelo em versão reduzida - consiste de eventos cerebrais - usado para representar não somente o meio externo, mas as ações possíveis do indivíduo.

Esse modelo permite tentativa mental de alternativas, a partir do conhecimento do passado em resposta ao presente e ao futuro.

Modelo Interno de Trabalho

Um MIT da criança é organizado em torno da acessibilidade e da capacidade de resposta adequada do cuidador às suas demandas.

Cada passo na organização do modelo é desenvolvida a partir da resposta à experiência da criança às interações com os cuidadores, quando apresenta um comportamento de aproximação.

Se o cuidador acolhe esses comportamentos e permite acesso, a criança desenvolve uma organização segura.

Modelo interno de trabalho

Se o cuidador nega consistentemente acesso, organiza-se estilo evitativo.

Finalmente, se o acesso é inconsistente, observamos uma organização ambivalente.

Modelo interno de trabalho

Uma criança que vivencia abuso ou negligência frequentes pode desenvolver um MIT que a informa: ninguém se importa comigo, não tenho valor, não sou bom o bastante, não posso confiar nos outros.

Se esse modelo não for corrigido, essa criança pode crescer e transformar-se em adulto com baixa autoestima, excessivamente (in)dependente, reage de modo exagerado a estímulos neutros.

Uma criança com cuidadores sintonizados e consistentes deverá desenvolver um MIT predominantemente positivo: faço o melhor que posso, tenho valor, posso superar, posso vencer momentos difíceis, posso esperar, sou feliz e sei desfrutar de minhas conquistas.

Modelo Interno de Trabalho

Modelo interno de trabalho (Internal Working Model) = forma de modelo mental, ou esquema = organizador

Postula-se que crianças podem usar forma de lembrar chamada “memória evocativa” a partir de 18 meses de idade = trazer à mente imagem de figura de apego => as ajuda a se confortar = estruturação da linguagem, simbolização

Crianças evocam a representação daqueles com quem estão apegadas sob forma de imagens multissensoriais (rostos, vozes, cheiros, gosto, toque), representações mentais dos relacionamentos e o senso de poder ficar com eles, se necessário.



Modelo Interno de Trabalho

A formação de modelos mentais é um modo fundamental por meio do qual memória implícita permite à mente criar generalizações e resumos de experiências pregressas.

Uma forma de modelo mental é um “roteiro” que serve como plano de ação para padrões esperados de comportamento interpessoal e comunicação – prevê/aprisiona ao padrão

Esses modelos são então usados para colorir cognição atual, para análise mais rápida de percepção em andamento e ajudar a mente a antecipar quais eventos devem ocorrer em seguida.

Sensibilidade na interação mãe - criança



Entrevista de Apego em Adultos

Classificações AAI e Padrões Correspondentes de
Comportamento da Criança na Situação Estranha –
Comportamento da Criança na Situação Estranha e Estado Mental
do Adulto em relação ao Apego

Estudo Longitudinal Berkeley (Mary Main)



Estudo Longitudinal Berkeley (Mary Main)

As respostas dos participantes (aos 6 anos) em 1983 se correlacionou fortemente com as respostas em 1978 (12 a 18 meses de idade) no experimento da Situação Estranha. Em 78 as crianças com apego seguro = 69%; Evitativo = 23% e Ambivalente = 8% (a categoria de Apego Desorganizado ainda não havia sido concebida por Mary Main).

A apresentação de fotos com crianças sendo separadas da mãe provocou os mesmos percentuais em 1983 nas crianças agora com 6 anos.

Estudo Longitudinal Berkeley

As respostas dos pais aos AAI em 1983 se correlacionava ao comportamento dos filhos, 5 anos antes. Os pais apresentavam os mesmos % que os filhos em 70% dos casos, quando 20% já é considerado significativo.

Ao completar 19 anos, em 1996, eles também fizeram o AAI, replicando em grande medida os resultados de 1983 e de 1978.

Isso significa que o teste da Situação Estranha prediz o comportamento vincular futuro da pessoa.

Quando Mary Main incluiu a 4a categoria de análise (desorganizado), os % mantiveram-se equiparados em termos populacionais. As categorias tornaram-se Evitativo = 23%, Ambivalente = 8%, Desorganizado = 15% e Seguro = 55%.

AAI

*Versão original disponível -
http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aai_interview.pdf*

Apego Adulto: Nível das Representações Mentais

A partir da AAI, descobriu-se que o padrão de como os pais relatam a “história” da vida familiar de infância dentro de uma entrevista semiestruturada podia ser correlacionada com a classificação da criança desses pais na situação estranha.

A AAI é uma avaliação narrativa de um estado mental de adulto com respeito a apego, que reflete um padrão organizacional particular ou entranhado na mente daquele indivíduo à época da entrevista.

Curiosamente, as tentativas de correlacionar as respostas do AAI com características de perfil de personalidade do adulto não revelaram associações significativas.

Implicações clínicas

Correlato neurobiológico do Apego – Teoria de Autorregulação?

Atuação dos cuidadores pode reduzir emoções desconfortáveis, tais como: medo, ansiedade ou tristeza; capacitam as crianças a se acalmarem e oferece porto-seguro quando estão incomodadas.

Processo de aprendizagem de autotranquilização – adultos como modelos – estabelecimento de caminhos cerebrais

Desregulação de Pacientes graves

Incapazes de manter uma “janela de tolerância” ou “zona de ativação ótima”

Alternância entre hiperativação e hipoativação

Episódios frequentes de “congelamento” ou “colapso”; imobilizado, com dificuldade de falar, pensar, mover-se, e/ou manter conexão com terapeuta

Andamento da terapia inibido ou bloqueado devido a afetos patogênicos – vergonha, desespero, estados de solidão profunda

Desregulação de Pacientes graves

Ansiedade, medo e ações defensivas (cognitivo, comportamental, afetivo, somático) em resposta a:

afetos emergentes, sensações, impulsos, pensamentos e conscientizações; outras “partes da personalidade” i.e. estados de ego crianças; palavras de apoio e esforços do terapeuta

Espectro de respostas dissociativas – desligamento; desorientado quanto a tempo/espço; mesclagem ou fusão com partes/estados crianças traumatizadas; influência passiva ou intrusões de outras partes/estados (luta, fuga, congelamento, submissão, súplicas de apego)

Circularização frequente (looping) e pedidos para parar

Janela de Tolerância

Hiperativação

Hiper-orientação e defesas

Reatividade Emocional

Hipervigilância

Imagens Intrusivas

Processamento cognitivo obsessivo/cíclico



Janela de Tolerância

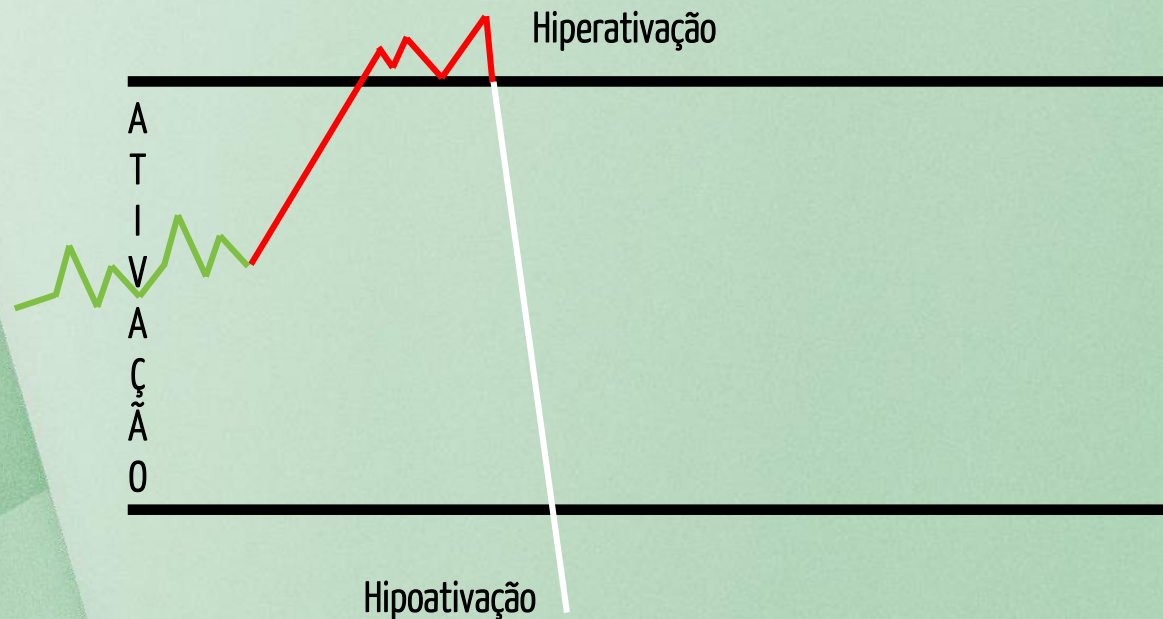
Hipoativação

Afeto desativado

Inabilidade de pensar claramente

Anestesiamento

Respostas de orientação/defesa desmobilizadas



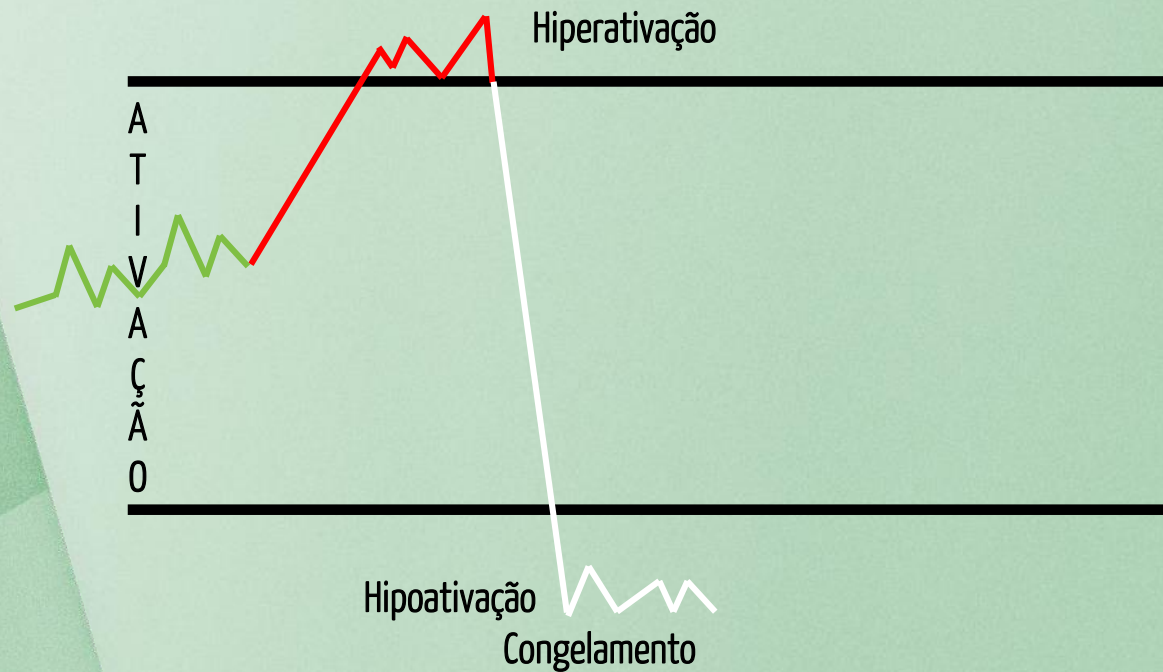
Janela de Tolerância

Congelamento

Estimulação elevada

Imobilidade agitada

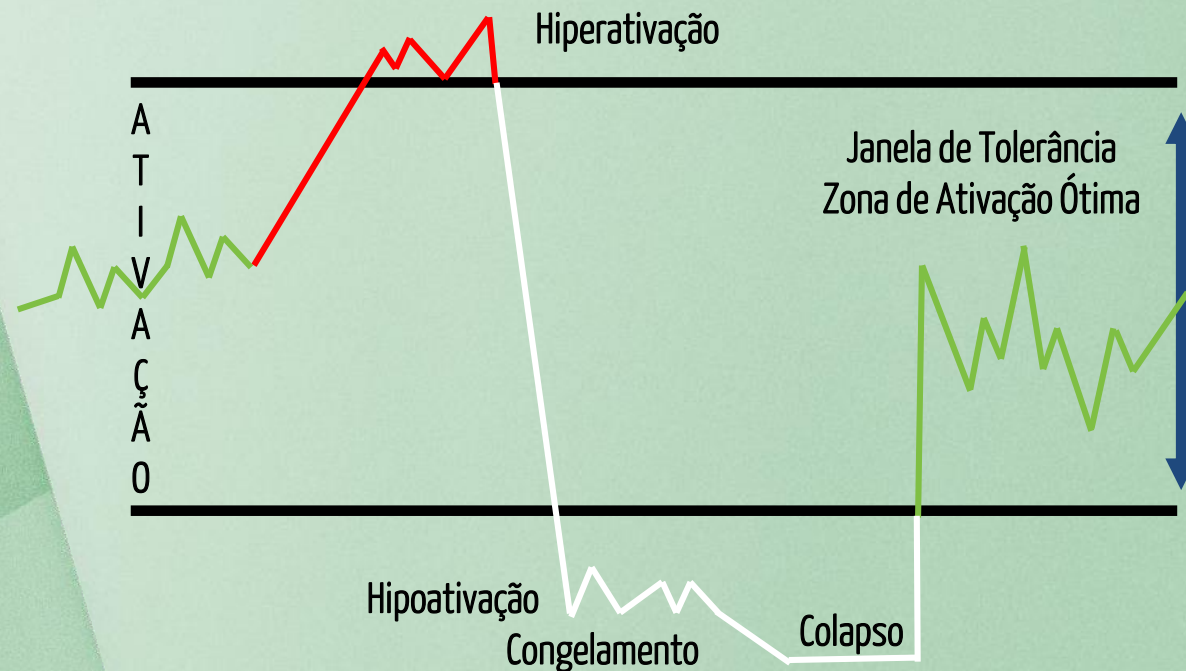
Respostas defensivas congeladas



Janela de Tolerância

Colapso

Submissão; Morte Fingida



Expressões de Hipo e Hiper-ativação

Verbal

Hiper-ativação – estou de saco cheio; não suporto mais; tenho medo demais para continuar! Estou perdendo o controle; estou enlouquecendo; estou com taquicardia e acho que vou morrer.

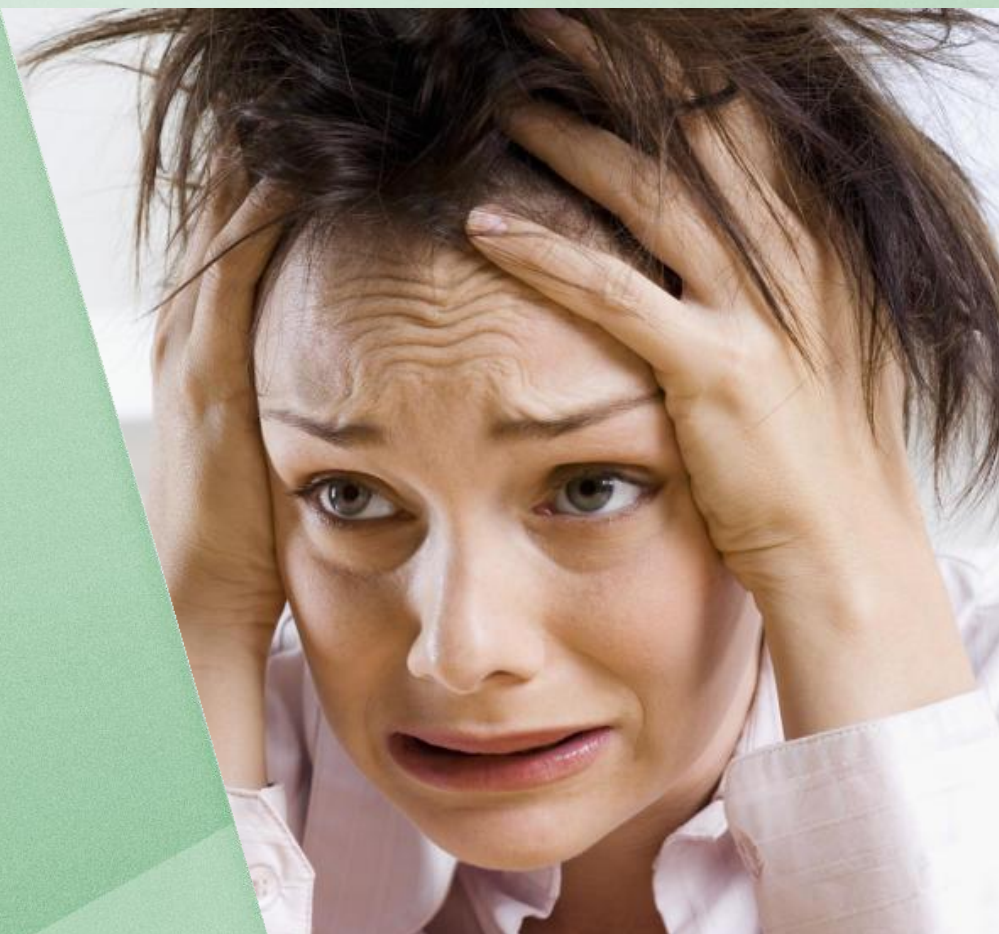
Hipo-estimulação – não consigo pensar; não sinto nada; estou anestesiado; não consigo focar mais; nada acontece; estou me fechando.

Expressões de Hipo e Hiper-ativação

Não-verbal

Hiperestimulação – enrubecimento, agitação extrema, sinais de pânico, tremores, fala e gestos acelerados, aparência desorganizada, internamente preocupado, alternando com orientação hipoativa, ações defensivas (bater em si mesmo, enfiar unhas na pele, afastar-se, levantar-se e andar em círculos, sair da sala).

Hipoestimulação – paralisia, ausência de afeto, fala monótona, falha em orientar-se, foco para baixo e para dentro.



Expressões de Congelamento/ Imobilização

Verbal – fala mínima – estou paralisado; não consigo me mover; não sei o que fazer; nada adianta; estou sem saída; não tenho controle; não consigo mudar nada; tudo está acabado; sinto-me como um morto.

Não-verbal – olhar fixo, olhar opaco, corpo imóvel, sem movimento, pânico na expressão facial, desesperança, entrega.



Expressões de Zona Ótima de Ativação

Expressão verbal e não-verbal de experiência somática e afetiva

Expressão/narrativa verbal coerente

Capacidade de descrever experiência interna e compartilhar reflexões

Capacidade de mover fluidamente entre foco relacional e foco de atenção interno – quebra e retomada de vínculo

Capaz de manter contato visual com terapeuta



Aspectos Neurobiológicos do Apego ou da Autorregulação

Influenciam o estado mental emergente da criança – tornam-se ativados no contexto desse relacionamento específico.

Eles são “dependentes de contexto”, assim como muito do funcionamento do cérebro.

Esse princípio da neurociência pode explicar como uma criança pode ter estratégias distintas de apego para cada cuidador.

Podemos sugerir que o relacionamento interpessoal com cada cuidador em particular molda diretamente o estado neurobiológico do cérebro do infante, ativado dentro dessas interações.

Aspectos Neurobiológicos do Apego ou da Autorregulação

Esses estados criam um conjunto de ativações atencionais e representacionais que se supõe podem reduzir estresse, regular comportamento e ajudar a criança a organizar o próprio self.

interações de apego têm a ver com o modo como a regulação diádica molda a autorregulação.

A criança aprende a regular seus próprios estados de excitação e processamento interno por meio de interação com os outros.

A ativação de um estado específico, na presença de um cuidador em particular, é um processo adaptativo.

Aspectos Neurobiológicos do Apego ou da Autorregulação

Ambos o apego seguro quanto as formas “organizadas” de apego inseguro (evitativo e ambivalente) revelam modos efetivos de adaptação. Contudo, quando os pais são fonte de medo e desorientação (apego desorganizado/desorientado), é impossível para a criança alcançar um estado adaptativo, organizado e efetivo.

Animais que sofrem situações traumáticas no início do desenvolvimento, como separação materna ou fome, exibem maior tendência a desenvolver transtornos ansiosos na idade adulta e apresentam alterações fisiológicas, como diminuição do hipocampo, estrutura cerebral importante para a formação de memórias de longo prazo = autobiografia

Isso também é constatado em diferentes estudos com crianças que sofreram abuso (físico, emocional ou sexual), presenciaram violência ou viveram eventos de separação duradoura e perda não elaborada

Psicopatologia

Tais crianças têm um hipocampo menor e redução na produção de serotonina. Em geral desenvolvem algum tipo de transtorno de ansiedade.

Uma explicação plausível é a de que o hipocampo é mais suscetível às influências do ambiente no início do desenvolvimento.

A redução dessa estrutura cerebral seria resultado, entre outros fatores, da presença de altos níveis de cortisol (hormônio do estresse) na corrente sanguínea.

Psicopatologia

Por outro lado, estudos mostram que animais estimulados positivamente no início da vida pós-natal têm menor propensão à ansiedade.

Ratos de mães ansiosas, mas criados por mães que exibem maior comportamento de lambe os filhotes (comportamento relacionado a menores níveis de ansiedade) passam a exibir menor ansiedade, ao contrário dos irmãos biológicos criados pela mãe ansiosa, que os lambia pouco.

Comportamento materno

Os efeitos moleculares desse fenômeno são impressionantes: o comportamento materno é capaz de ligar ou de desligar a expressão de determinados genes, o que influencia diretamente o comportamento da prole.

Esses estudos são chamados epigenéticos e representam uma mudança radical em pensamentos científicos anteriores, pois evidenciam que a genética é aberta à influência ambiental.

Outras experiências positivas no início da vida também são capazes de trazer repercussões moleculares importantes.

Comportamento materno

Alguns exemplos de resultados são um menor número de receptores para o cortisol, aumento do número de ligações entre neurônios (sinapses) no córtex cerebral e no hipocampo e aumento nos níveis de uma molécula chamada 'fator neurotrófico derivado do cérebro' (BDNF, na sigla em inglês).

Essa molécula é liberada pelos próprios neurônios e os ajuda a crescer, a multiplicarem-se, a promover novas sinapses e a sobreviver.

O porquê de algumas pessoas ter maior resistência a desenvolver transtornos de ansiedade, mesmo quando expostas a situações traumatizantes pode residir nessa molécula, o BDNF.

Comportamento materno

Ela ajuda a regular a chamada plasticidade sináptica, a capacidade dos neurônios de alterar a forma de interação com outros, fenômeno envolvido nos processos de aprendizagem e de memória, em especial na aprendizagem do medo e em sua extinção.

A diminuição dos níveis de BDNF ou alterações na sequência de aminoácidos dessa proteína têm sido relacionadas a uma menor extinção de memórias aversivas ou traumáticas em humanos, o que estaria relacionado a transtornos de ansiedade.

Devemos, portanto, avaliar essas informações sobre apego considerando que pais e crianças processam informação de apego em múltiplos níveis.

Considerações finais

I. Em nível individual, ambos pai/mãe-criança formaram modelos internos de trabalho (MIT), expectativas em relação à outra pessoa e em relação a si mesmos.

Para crianças, esses modelos guiam o reconhecimento da disponibilidade e responsividade dos pais e organizam estratégias para manter o relacionamento. Para os pais, expectativas guiam a própria avaliação e as reações para o comportamento da criança.

Considerações finais

II. No nível interpessoal, pais e crianças engajam-se em uma série de interações e comunicações. Ambos enviam e recebem sinais. Problemas na comunicação podem ocorrer tanto em termos de clareza e consistência com que parceiros enviam sinais e o quão eficientemente esses sinais são lidos/decodificados –sociometria.

III. No nível metacognitivo, a capacidade para pais se monitorarem e ao outro pode facilitar a comunicação e o grau com que MITs estão abertos para revisão e atualização.

Ao chegar à adolescência, a criança torna-se cada vez mais capaz de automonitorar-se e ao outro na relação pais-filhos.

Considerações finais

Apego inseguro não equivale a transtorno mental, mas cria um risco de disfunção psicológica e social.

Competência social daqueles com apego de esquiva pode ficar comprometida.

Crianças com apego de esquiva tendem a ser mais controladoras, agressivas e desagradadas pelos colegas.

Crianças apegadas de modo ambivalente podem ter predisposição para ansiedade social.

Apegos desorganizados/desorientados são normalmente ligados a transtornos dissociativos, e se expostos a situações intensas no futuro, podem desenvolver TEPT.

Considerações finais

Status de apego desorganizado aos 12 meses de idade comparados com status não-desorganizado, previu significativamente tanto conjunto de sintomas TEPT de esquiva mais elevado e conjunto de mais reexperiência de sintomas de TEPT.

Esses achados sugerem que a qualidade dos relacionamentos diádicos precoces podem estar conectados a diferenças no desenvolvimento posterior de crianças com sintomas de estresse pós-traumático, quando seguidos de um evento traumático.

Considerações finais

Pessoas nesse agrupamento de apego, assim como outros que experienciaram maus-tratos significativos na infância precoce, também apresentam déficits na atenção e na regulação de emoções e impulsos comportamentais.

Intervenção que oferece às crianças menores a oportunidade de desenvolver apego seguro com seus cuidadores promoveu resultados positivos no desenvolvimento de competência emocional, social e cognitiva.

