



**Renata Villela Sigaud**

**“Trauma Oculito”:**

Um estudo sobre a dissociação a partir da teoria do apego

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Flávia Sollero de Campos

Rio de Janeiro

Março de 2018



**Renata Villela Sigaud**

**“Trauma Oculto”: um estudo sobre a  
dissociação a partir da teoria do apego**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Profa. Flavia Sollero de Campos**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Luciana Fontes Pessoa**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Deise Maria Leal Fernandes Mendes**

Instituto de Psicologia - UERJ

**Profa. Monah Winograd**

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

Rio de Janeiro, 26 de março de 2018.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

## **Renata Villela Sigaud**

Graduou-se em Física na PUC-Rio em 2002 e em Psicologia na PUC-Rio em 2013. Tem interesse nas áreas de apego, intersubjetividade, trauma e dissociação. Atualmente, trabalha em consultório particular como psicóloga clínica.

### Ficha Catalográfica

Sigaud, Renata Villela

“Trauma oculto”: um estudo sobre a dissociação a partir da teoria do apego / Renata Villela Sigaud ; orientadora: Flávia Sollero de Campos. – 2018.

144 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2018.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Apego desorganizado. 3. Dissociação. 4. Relação mãe-bebê. 5. Trauma. 6. Intersubjetividade. I. Campos, Flávia Sollero de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150



## Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Flávia Sollero de Campos, pelas trocas e discussões estimulantes e pela parceria para a realização deste trabalho.

Às amigas/irmãs Mariah e Cris, por todo o apoio e afeto.

À amiga Valéria Rios, por todo o cuidado e lealdade, e por não me deixar desistir. Por me ouvir e me ajudar a organizar as ideias deste trabalho.

À Simone e à Bertine pelo cuidado “base segura” e “porto seguro”.

À Professora Liana Rodrigues Netto pelas lições clínicas inspiradoras e estimulantes sobre o trabalho sensível, gentil e amoroso com trauma e estados dissociativos.

Ao meu filho Marcelo, pela paciência e compreensão em relação ao meu trabalho, e pela luz que ele traz todos os dias à minha vida.

À Leia e à Padmé, companheiras nos momentos de escrita nas madrugadas.

À Tetéu (*in memoriam*) e à Tita, pelo “presente de Galadriel”.

À minha mãe, Angela, pelo apoio logístico.

À Elizabeth Gilbert por me ensinar a conversar com o “gênio da parede” nos momentos difíceis.

A todos os meus pacientes que me ensinam muito todos os dias.

À CAPES e à PUC-Rio, pelo auxílio concedido, sem o qual este trabalho não poderia ter sido realizado.

## Resumo

Sigaud, Renata Villela; Sollero-de-Campos, Flávia. **“Trauma Oculto”: um estudo sobre a dissociação a partir da teoria do apego**. Rio de Janeiro, 2018. 144 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho apresenta um modelo etiológico para a dissociação patológica a partir do referencial conceitual da teoria do apego. Sob esta perspectiva, processos de desorganização do apego e da intersubjetividade são considerados como um “trauma oculto”. A teoria do apego vem sendo ampliada, a partir de novas ideias e pesquisas sobre intersubjetividade. Nesta ampliação, a teoria passa a enfatizar o papel central de processos intersubjetivos de comunicação afetiva na organização, não apenas do sistema de apego, mas também do *self*. Estudos longitudinais prospectivos recentes mostram uma relação significativa entre apego desorganizado no bebê e dissociação patológica na vida adulta. Os resultados destas pesquisas, analisados à luz da teoria do apego, sustentam uma proposta de redefinição do trauma nos primeiros anos de vida. As pesquisas atuais sugerem que o estresse gerado por mecanismos sutis de comunicação afetiva disruptiva na díade bebê-cuidador pode gerar processos de desorganização do sistema de apego e do *self*. Tais processos podem dar início a uma trajetória de desenvolvimento em direção à dissociação patológica.

## Palavras-chave

Apego desorganizado; dissociação; relação mãe-bebê; trauma; intersubjetividade.

## Abstract

Sigaud, Renata Villela; Sollero-de-Campos, Flávia (Advisor). “**Hidden Trauma**”: **a study on dissociation based on attachment theory**. Rio de Janeiro, 2018. 144 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation presents an etiological model for pathological dissociation based on attachment theory. From this perspective, attachment and intersubjective disorganization processes may be considered a “hidden trauma”. The new ideas from intersubjectivity theory and research has widened the scope of attachment theory. This widened version of attachment theory stresses the central role of intersubjective processes, not only in the organization of the attachment system, but also in the organization of the self. Longitudinal prospective studies show a remarkable relation between infant disorganized attachment and pathological dissociation in young adults. The results from these studies, analyzed from an attachment theory perspective, support a proposition for redefinition of early trauma. Current studies suggest that the stress generated by subtle parent-infant disruptive affective communication mechanisms may give rise to disorganization processes that affect the development of the attachment system and of the self. Such processes may be the beginning of a developmental trajectory towards pathological dissociation.

## Keywords

Disorganized attachment; dissociation; trauma; parent-infant relationship; intersubjectivity.

## Sumário

Introdução.....	11
1. A perspectiva organizacional da teoria do apego.....	14
1.1. John Bowlby: o apego como um conceito organizacional.....	14
1.2. Mary Ainsworth: diferenças individuais no apego em bebês.....	20
1.3. Mary Main: Estratégias Organizadas de Apego.....	23
1.4. A perspectiva organizacional do apego.....	24
2. O Apego Desorganizado Ao Longo Do Ciclo Vital.....	31
2.1. O apego desorganizado no bebê.....	31
2.2. O Apego Desorganizado na Criança em Idade Pré-Escolar.....	34
2.3. O apego desorganizado na idade adulta.....	42
2.3.1. Entrevista de Apego Adulto.....	42
2.3.2. Padrões de apego desorganizado no adulto.....	44
3. Origens do Apego Desorganizado: Mecanismos Relacionais Subjacentes.....	47
3.1. A Transmissão Intergeracional dos Padrões de Apego.....	47
3.2. Transmissão Intergeracional do Apego Desorganizado.....	53
3.3. Apego Desorganizado e Intersubjetividade.....	62
4. Apego e Dissociação.....	81
4.1. Sobre o conceito de dissociação.....	81
4.1.1. Desligamento e Compartimentalização.....	84
4.1.2. Dissociação e Trauma.....	86
4.1.3. Dissociação como defesa intrapsíquica.....	88
4.2. Dissociação como um Processo de Desenvolvimento.....	90
4.2.1. Apego e Dissociação.....	91
4.2.2. O Modelo de Funcionamento Interno do Apego Desorganizado.....	94
5. Dissociação como um processo interpessoal.....	102
5.1. Estudos longitudinais prospectivos sobre apego desorganizado e dissociação.....	102
5.1.1. O estudo de Ogawa, Sroufe, Carlson e Egeland (1997).....	103

5.1.2. O estudo de Carlson (1998).....	105
5.1.3. O estudo de Lyons-Ruth e colaboradores .....	106
5.1.4. Discussão sobre os Estudos Longitudinais .....	107
5.2. O diálogo bebê-cuidador: a perspectiva relacional da dissociação .....	110
5.2.1. O papel central do medo não regulado no desenvolvimento desadaptativo.....	116
5.2.2. O “trauma oculto”: uma proposta de redefinição de trauma nos primeiros anos de vida. ....	118
6. Considerações Finais .....	120
7. Referências bibliográficas .....	127

## Abreviaturas e Siglas

AAI – *Adult Attachment Interview* – Entrevista de Apego Adulto.

AMBIANCE – *Atypical Maternal Behaviour Instrument for Assessment and Classification System* – Instrumento para avaliação e Sistema de classificação de comportamento materno atípico.

CC – *Cannot Classify* – (estado mental de apego adulto) Não classificável.

MFI – Modelo de Funcionamento Interno.

DES – *Dissociative Experience Scale* – Escala de Experiências Dissociativas.

FR – *frightening/frightened* – amedrontadores/amedrontados.

HH – *Hostile/Helpless* – Hostil/Impotente.

SSP – *Strange Situation Procedure* – Procedimento da Situação Estranha.

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

TDI – Transtorno Dissociativo de Identidade.

U/d – *Unresolved/disorganized* – Não-resolvido/desorganizado.

## Introdução

A dissociação é um processo complexo e de extrema importância na compreensão do desenvolvimento desadaptativo, uma vez que ela está presente na maioria dos transtornos mentais, em maior ou menor grau (Bromberg, 2009).

O conceito de dissociação continua sendo um tema de discussão acadêmica e permanece sem uma definição consensual. Neste trabalho, portanto, foi necessário um esclarecimento conceitual sobre este tema, antes de explorá-lo mais profundamente a partir da perspectiva da teoria do apego.

Até o final da década de 1990, conhecia-se muito pouco a respeito da etiologia e do desenvolvimento da dissociação além do suposto papel etiológico do trauma (Putnam, 1997). No entanto, o fato de que indivíduos não traumatizados podem apresentar um padrão de funcionamento predominantemente dissociativo e que nem todos os sobreviventes de trauma apresentam um padrão dissociativo diante de experiências estressantes sugere que o desenvolvimento da dissociação é um processo complexo e envolve mais do que a ocorrência de trauma na vida de um indivíduo.

Recentemente, o campo da psicopatologia do desenvolvimento trouxe nova luz a esta questão, a partir de estudos longitudinais prospectivos, mostrando uma relação significativa entre o apego desorganizado no bebê e a dissociação na vida adulta.

O apego desorganizado é considerado um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento desadaptativo (Fearon et.al., 2010; Van Ijzendoorn et.al. 1999). A desorganização do apego, que começou a ser observada apenas na década de 1980, trouxe uma nova perspectiva no que se refere a uma relação mais específica entre apego e psicopatologia. O apego desorganizado está relacionado à ausência ou ao colapso temporário de uma estratégia coerente para obter proximidade e conforto com um cuidador em situações de estresse, e é, por definição, considerado não adaptativo.

A descoberta de que o apego desorganizado no bebê é um preditor de dissociação patológica na idade adulta aponta para a importância de se compreender de forma mais profunda e detalhada como processos específicos na interação bebê-

cuidador podem dar início a trajetórias maladaptativas de desenvolvimento. Neste sentido, a teoria do apego dá início a uma ampliação da noção de trauma.

A compreensão de trauma oferecida pelas pesquisas e pela teoria do apego não se restringe a situações de ameaças claras à sobrevivência, seja em termos de eventos pontuais (tais como acidentes, desastres naturais) ou em termos de situações que se repetem ao longo do desenvolvimento (tais como abuso e negligência). Processos mais sutis de comunicação afetiva no contexto de uma relação de apego parecem ser, no mínimo, tão importantes quanto estes grandes eventos nas trajetórias de desenvolvimento desadaptativas que envolvem processos dissociativos.

A dissociação foi tradicionalmente considerada como uma defesa intrapsíquica diante do trauma. Sob o prisma das teorias do apego e da intersubjetividade e dos resultados de estudos longitudinais com díades desorganizadas, propõe-se que a dissociação patológica tem sua origem em falhas em processos intersubjetivos mais sutis nos primeiros anos de vida, que constituem um “trauma oculto”. Estes processos intersubjetivos – que não são óbvios como situações de abuso, por exemplo – podem ter consequências dramáticas no desenvolvimento.

A compreensão de tais processos é de extrema importância, para se pensar em projetos de prevenção na saúde mental – através da identificação de risco em díades bebê-cuidador desorganizadas e da intervenção precoce, assim como nas implicações na clínica com adultos.

O capítulo 1 apresenta fundamentos da teoria do apego sob uma perspectiva organizacional. Pressupomos que a compreensão do apego desorganizado depende fortemente da clareza a respeito do conceito de organização na teoria do apego.

O capítulo 2 apresenta o apego desorganizado em suas diferentes manifestações ao longo do ciclo vital, assim como uma compreensão teórica da origem relacional dos fenômenos descritos como desorganizados/desorientados ou controladores.

O capítulo 3 discute os modelos teóricos a respeito da formação do vínculo desorganizado e os resultados das pesquisas que apoiam ou contestam tais modelos. Este capítulo busca descrever detalhadamente os mecanismos relacionais subjacentes à formação do vínculo desorganizado. Neste capítulo discutimos

também a ampliação da teoria do apego, que passa a adotar uma maior ênfase em processos intersubjetivos para a regulação do sentimento de segurança.

No capítulo 4, procuramos realizar um esclarecimento teórico sobre dissociação, tanto a partir de um olhar histórico sobre o desenvolvimento deste conceito, quanto a partir das propostas atuais sobre o tema. Neste capítulo, discutimos as diferentes concepções sobre a dissociação – como defesa intrapsíquica e como falha primária em processos intersubjetivos.

No capítulo 5, discutimos de forma mais aprofundada a origem da dissociação em processos interpessoais. Para tanto, apresentamos os principais resultados de estudos longitudinais prospectivos que mostram uma relação significativa entre apego desorganizado no bebê e dissociação na vida adulta. Estes resultados são discutidos a partir da teoria do apego. Finalmente propomos que a desorganização da intersubjetividade na relação de apego constitui um “trauma oculto” que pode acarretar em prejuízos graves para o desenvolvimento.

Praticamente toda a literatura existente sobre este tema encontra-se em língua inglesa. Alguns termos não possuem um termo equivalente em português. No entanto, compreendemos que a manutenção de muitos termos em língua inglesa tornaria o texto de difícil leitura. Por isso, optamos por fazer traduções com notas de esclarecimento sobre a tradução, nas situações em que foi possível fazê-lo sem grande prejuízo para o significado original. A palavra bebê, por exemplo, é usada como tradução da palavra *infant* em inglês. No entanto, uma nota é necessária a fim de esclarecer que a palavra *infant* se refere ao bebê que ainda não anda. Na língua inglesa existem palavras diferentes para designar o bebê que ainda não anda ou que está começando a andar – *infant* – e o bebê que já consegue andar sem dificuldades – *toddler*. Em português, a palavra bebê se refere a ambas as fases do desenvolvimento. Alguns termos (como, por exemplo *upregulation* e *downregulation*) foram mantidos no original, na medida em que a tradução acarretaria em alteração importante do significado original.

# 1

## A perspectiva organizacional da teoria do apego.

### 1.1

#### John Bowlby: o apego como um conceito organizacional.

A teoria do apego oferece uma compreensão do laço emocional que se forma entre uma criança e seus cuidadores com base na noção de apego: uma propensão inerente ao ser humano para buscar proteção em outro indivíduo, considerado “mais forte e/ou mais sábio” e preferido sobre os demais (Bowlby, 1989, p.119). Sob uma perspectiva evolucionária, o apego é considerado um mecanismo central de bases biológicas, que assegura a sobrevivência do bebê na medida em que lhe confere proteção. A manutenção da proximidade com o cuidador<sup>1</sup> promove não somente a segurança em relação a perigos reais, mas também a experiência psicológica do sentimento de segurança (Cassidy & Shaver, 2016). Segundo Bowlby (1969/2002, 1973/2004; 1980/2004), o bebê apresenta uma predisposição biológica para se tornar apegado aos seus cuidadores. Perturbações precoces nas relações de apego podem conduzir à insegurança emocional e a posteriores distúrbios no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais (Thompson, 2008; 2016).

Embora a ênfase inicial no desenvolvimento da teoria do apego tenha sido sobre o laço emocional que se forma entre um bebê e sua mãe, Bowlby afirma que “durante a adolescência saudável e vida adulta esses laços persistem, sendo, no entanto, complementados por novos laços [...]” (Bowlby, 1989, p.118). O apego persiste no ser humano ao longo da vida e a busca por consolo, proteção e apoio em

---

<sup>1</sup> Para simplificar o texto, optamos por utilizar a palavra cuidador e a palavra mãe indiscriminadamente. Ambas são usadas com o sentido mais amplo de figura de apego primária: um cuidador que é considerado como fonte de proteção, como base segura para exploração e que é preferido sobre os demais. Esta opção deve-se ao fato de que as pesquisas, que tem critérios mais rigorosos na seleção da amostra, são em sua grande maioria, de fato, feitas apenas com díades mãe-bebê. Do ponto de vista teórico, no entanto, considera-se que o cuidador primário não é necessariamente a mãe, mas um adulto que é considerado pela criança como “mais forte, mais sábio e preferido sobre os demais” (Bowlby, 1989, p.119.).

circunstâncias adversas não é compreendida como uma manifestação de infantilidade ou de dependência. Bowlby afirma que:

Ao invés disso, a capacidade de estabelecer laços emocionais íntimos com outros indivíduos, às vezes no papel de figura que busca ser cuidada, é considerada como o traço principal do efetivo funcionamento da personalidade e saúde mental. (Bowlby, 1989, p.119).

Um aspecto central na teoria do apego é a hipótese de um sistema de controle comportamental, inscrito no sistema nervoso central, que opera de forma análoga aos sistemas de controle fisiológicos. Um sistema de controle fisiológico garante que certas medidas fisiológicas – tais como temperatura e pressão arterial - fluam dentro de uma determinada faixa ótima para o funcionamento do organismo através da ativação de mecanismos de regulação fisiológica. Do mesmo modo, um sistema de controle comportamental mantém certos parâmetros do organismo dentro de certos limites necessários para um funcionamento saudável, usando para isso, entretanto, a ativação de certos comportamentos. Para Bowlby, o sistema de controle do comportamento de apego garantiria a manutenção da figura de apego dentro de certos limites de distância e acessibilidade, através de métodos sofisticados de comunicação. O resultado deste tipo de operação é considerado uma forma de homeostase ambiental (Bowlby, 1989).

Bowlby (1969/2002) introduziu o importante conceito do apego como um sistema motivacional, organizado em um sistema de controle comportamental que funciona de modo a regular a proximidade do bebê com seu cuidador. O conceito de sistema comportamental surgiu no campo da etologia para descrever um sistema de comportamentos, específico de uma determinada espécie, que leva a certos resultados previsíveis. Ou seja, em um sistema comportamental, a organização dos comportamentos se configura sempre de forma orientada para a meta. Em suas primeiras formulações teóricas, Bowlby (1969/2002) afirmava que a meta do sistema comportamental de apego seria a manutenção de um estado desejado de proximidade e de acessibilidade do cuidador.

Sroufe e Waters (1977) propuseram uma perspectiva organizacional da teoria do apego na qual a consideração de componentes motivacionais e afetivos é central. Sob este ponto de vista, a meta passa a ser considerada como um estado afetivo de

“segurança sentida”<sup>2</sup> e não uma condição específica de proximidade física. A busca de proximidade não é disparada automaticamente. Ela depende da avaliação complexa de diversos parâmetros externos e internos a partir de uma experiência subjetiva de segurança-insegurança. Desta forma, o que é monitorado constantemente pelo sistema de controle é o sentimento de segurança de um indivíduo, que deve ser mantido dentro de uma faixa ótima para seu funcionamento adaptativo. Na perspectiva organizacional, comportamentos de apego são produto de um sistema regulador de segurança, cuja função biológica é a de garantir maior proteção para o indivíduo.

A mediação pelos afetos é um ponto importante a ser considerado. As avaliações não conscientes, que geram uma ativação do sistema de apego, são experimentadas como sensações de inquietação, mal-estar, ansiedade, insegurança ou, nos casos mais extremos, terror e desespero. O encerramento da ativação do sistema de apego e seu retorno para a condição de homeostase, após um comportamento de apego bem-sucedido, gera sensações de alívio da ansiedade e de bem estar, relacionadas ao aumento da sensação de segurança.

Um sistema comportamental é, portanto, um conjunto organizado de comportamentos que é ativado ou desativado de acordo com parâmetros que dependem da representação da relação indivíduo-figura de apego em um determinado momento. Assim, um sistema comportamental não consiste em um conjunto de comportamentos em operação constante e uniforme. Um bebê pode manifestar comportamentos de apego em resposta a sinais internos (dor ou cansaço, por exemplo) ou externos (afastamento da mãe ou aproximação de um estranho, por exemplo). Do mesmo modo, comportamentos de apego cessam na presença de determinados estímulos. Para a maioria dos bebês, a simples presença ou o contato com a figura de apego é um estímulo eficaz para finalizar os comportamentos de apego.

As sequências de comportamentos são integradas ao longo do desenvolvimento e se tornam funcionais (maturação) com o tempo, como resultado das interações do organismo com o ambiente. Sistemas comportamentais que são funcionais no começo da vida são, de modo geral, de um tipo muito simples. Estes sistemas mais simples sofrem transformações, ao longo do desenvolvimento,

---

<sup>2</sup> *Felt security*, no original.

tornando-se mais complexos e mais sofisticados (Marvin & Britner, 2008). Um tipo de organização complexa, importante para a teoria do apego é o funcionamento de um sistema “corrigido pela meta”.

A organização de comportamentos “corrigidos pela meta” garante ao indivíduo maior flexibilidade em suas interações com o ambiente. A fim de esclarecer esta ideia, Bowlby (1969/2002) usava a analogia do míssil com sensor térmico. Ao invés de permanecer em uma trajetória fixa, previamente estabelecida, o artefato utiliza informações sobre a localização do alvo para ajustar sua trajetória de acordo com a nova localização do alvo. Para fazer isso, é preciso que este seja capaz de avaliar e registrar a discrepância entre sua posição e a posição do alvo a cada momento, e realizar as correções necessárias de acordo com as informações obtidas. Quando o registro da discrepância é igual a zero, a meta foi atingida e o sistema é desativado.

Comportamentos “corrigidos pela meta” apresentam condições de ativação e término e resultados previsíveis, assim como organizações mais simples, tais como “padrões de ações fixas”. O que diferencia a organização de comportamentos de forma “corrigida pela meta” é que esta envolve um processo sofisticado de seleção (não consciente) daqueles comportamentos específicos - dentre um vasto repertório de comportamentos – considerando variações no contexto a cada instante, que vão conduzir o indivíduo para um estado cada vez mais próximo da meta (Bowlby, 1969).

Bowlby afirma que:

O que caracteriza um sistema corrigido para a meta não é o fato de ele atingir um resultado previsível, mas fazê-lo por um processo especial: de um vasto repertório de movimentos estereotipados ou variáveis, o sistema seleciona movimentos de um modo não casual e de maneira tal que leva o animal a aproximar-se cada vez mais da meta-fixada. Quanto mais refinado for o processo, mais econômico será o comportamento. O comportamento corrigido para a meta, a fim de ser eficiente, deve ser variável, não necessariamente nos tipos de comportamentos usados, mas no grande número de pontos de partida de onde a meta-fixada pode ser atingida (Bowlby (1969/2002, p. 83).

Para iniciar um comportamento “corrigido pela meta”, o organismo precisa dispor de uma representação interna complexa e dinâmica de aspectos do *self*, de seu próprio comportamento, do ambiente e da pessoa a quem tal comportamento é dirigido. Tais representações são chamadas de modelos de funcionamento interno (MFI's) na teoria do apego.

A teoria do apego foi inicialmente concebida como uma variação da teoria das relações objetais. O conceito de modelo de funcionamento interno é fundamental para a compreensão desta teoria como uma teoria de internalização:

A presença de um sistema de controle do comportamento de apego e sua ligação com os modelos funcionais de *self* e da(s) figura(s) de apego, que são elaborados na mente durante a infância, é considerada como traços centrais do funcionamento da personalidade durante toda a vida (Bowlby, 1989, p. 120).

O sistema comportamental de apego só pode ser bem compreendido em sua interrelação com outros sistemas comportamentais de base biológica. Para o desenvolvimento do presente trabalho, é de fundamental importância compreender a interação do sistema de apego com dois outros sistemas comportamentais: o sistema de exploração e o sistema de medo.

### **Apego e Exploração**

O comportamento exploratório está intimamente ligado à capacidade de aprendizagem. A capacidade de adaptação ao ambiente depende fundamentalmente da atividade de exploração e interação com o ambiente. No entanto, a exploração irrestrita e descuidada, que desconsidera possíveis ameaças, pode ser perigosa.

Ainsworth (1967) estabeleceu a noção de “base segura” ao descrever o delicado equilíbrio que se estabelece entre estes dois sistemas, para a maioria dos bebês, com base em características, tanto do ambiente, quanto de disponibilidade do cuidador. Assim, em um ambiente familiar e com um cuidador disponível, a maioria dos bebês tende a explorar o ambiente, com curiosidade e interesse, porém sempre retornando ao cuidador ou interagindo com ele periodicamente. Ainsworth descreve tal comportamento como o uso do cuidador pelo bebê como uma “base segura”, a partir da qual ele pode explorar o ambiente e retornar em um momento de necessidade. O mesmo fenômeno de exploração e retorno à mãe foi descrito por Mahler como “reabastecimento emocional” (Mahler et.al., 1975). Se o bebê percebe o ambiente como perigoso, a exploração é pouco provável. Também quando o sistema de apego é ativado (por uma separação da figura de apego, doença, cansaço, ou presença de um estranho, por exemplo), exploração e brincadeira tendem a diminuir. Inversamente, quando o sistema de apego não está ativado (por exemplo, um bebê saudável, descansado, com um cuidador disponível e responsivo presente) o comportamento exploratório aumenta. Os sistemas de apego e exploração se

inibem mutuamente interagindo de modo a garantir um equilíbrio adaptativo entre exploração e proteção (Cassidy, 2016).

### **Apego e Medo**

O sistema de medo também está intimamente ligado ao sistema de apego. Para Bowlby, a função do sistema de medo, assim como do sistema de apego, é a proteção. No entanto, a teoria do apego não considera que a experiência do medo se restringe apenas a ameaças reais. Bowlby (1973/2004) afirma que determinados “sinais naturais de perigo” são elementos universais geradores da experiência de medo, pois, apesar de não serem inerentemente perigosos, podem ser considerados como estímulos associados a um aumento da probabilidade de perigo. Estímulos como escuridão, barulhos altos e súbitos, aproximação de um estranho e estar sozinho, geram medo porque, sob uma ótica evolucionária, são fatores que podem ser compreendidos como relacionados a um aumento da probabilidade de perigo.

A figura de apego representa a principal solução que a criança pode ter para a experiência do medo. A fuga em direção a outro ser da mesma espécie, tomado como “porto seguro” em situações de perigo e momentos de alarme, é um comportamento instintivo típico de primatas que vivem no nível do chão. Bowlby chamou atenção para o fato de que, diferentemente de pequenos animais, que podem obter segurança em um lugar (uma toca ou um lugar alto), seres humanos estão propensos a fugir, não para um lugar, mas para outro ser da mesma espécie considerado “mais forte e/ou mais sábio”. A única estratégia comportamental adaptativa de que dispõe o bebê humano para responder a experiências de medo e obter um sentimento básico de segurança é, portanto, manter a proximidade com um indivíduo mais velho, protetor (Hesse & Main, 2000). O sistema comportamental de apego se torna mais intensamente ativado quando o bebê está sob estresse (doente, cansado ou com fome) ou amedrontado. A tendência de que o sistema de apego seja ativado em tais situações aumenta as chances de que um bebê receba a proteção de que precisa exatamente nos momentos em que ele está mais vulnerável (Bowlby, 1973/2004).

## 1.2

### **Mary Ainsworth: diferenças individuais no apego em bebês.**

Praticamente todos os bebês se tornam apegados, mesmo aqueles cujos cuidadores são abusivos ou negligentes. As únicas exceções são encontradas apenas em circunstâncias extremas e anômalas, nas quais não há nenhuma oportunidade para o desenvolvimento de um vínculo afetivo (por exemplo, crianças institucionalizadas em situações graves de abandono) (Weinfield et al., 1999).

No entanto, há diferenças marcantes na qualidade do apego de um indivíduo para outro. Bowlby (1973/2004) acreditava que as diferenças individuais no apego deviam-se, em grande parte, à qualidade das experiências de cuidado de um bebê com sua figura de apego. Tais experiências seriam a base para a constituição de modelos representacionais de *self* e do cuidador a partir de um processo de internalização.

Já em seus primeiros trabalhos sobre apego, Ainsworth chamava a atenção para a importância do processo de internalização de experiências reais, compreendido como um processo subjacente aos padrões de comportamentos observados por ela:

Nós [estivemos] preocupados aqui com nada menos do que a natureza do amor e suas origens no apego de um bebê a sua mãe... O apego manifesta-se através de padrões [específicos] de comportamento, mas os padrões em si mesmos não constituem o apego. Apego é interno... Este algo internalizado que nós chamamos apego tem aspectos de sentimento, memórias, desejos, expectativas e intenções e todos estes... servem como um filtro para a recepção e interpretação da experiência interpessoal e como uma espécie de modelo que dá forma à natureza da resposta externa observável (Ainsworth 1967, p.429, minha tradução).

O principal método para a avaliação das diferenças individuais de apego em bebês de 12 a 18 meses de idade consiste em um procedimento de laboratório chamado de Procedimento da Situação Estranha (SSP)<sup>3</sup> (Ainsworth et. al.1978). Este procedimento tem como objetivo a observação de respostas de apego de bebês aos seguintes sinais naturais de perigo concomitantes: (a) a aproximação de uma pessoa estranha, (b) um ambiente não familiar e (c) a separação da figura de apego. Nele, há duas breves separações e reuniões do bebê com a figura de apego. Na primeira separação, o bebê é deixado com a pessoa estranha na sala e, na segunda,

---

<sup>3</sup> A sigla vem do inglês, *Strange Situation Procedure*.

é deixado sozinho. Os episódios de separação são breves e rapidamente encerrados nos casos em que o bebê manifesta sofrimento.

O Procedimento da Situação Estranha tem sido amplamente usado para a observação de apego em bebês porque permite a investigação da articulação entre três sistemas comportamentais interligados: o de apego, o de medo e o de exploração. Por um lado, espera-se que o ambiente com novos brinquedos seja um estímulo para a exploração. Por outro lado, o ambiente desconhecido, a presença de uma pessoa estranha e a separação da figura de apego são elementos ativadores do medo. A ativação do medo, por sua vez, deve ativar o sistema de apego, o que permite observar se as necessidades de proteção e consolo do bebê são supridas de forma eficiente pelo cuidador. A qualidade do apego é definida principalmente pelos comportamentos do bebê durante os dois episódios de reunião com o cuidador.

Ainsworth identificou três padrões qualitativos de apego a partir da Situação Estranha: seguro, inseguro evitativo e inseguro resistente (ou ambivalente).

Bebês seguros usam seus cuidadores como uma base segura, a partir da qual podem explorar o ambiente, demonstrando um equilíbrio entre apego e exploração. Durante a separação, estes bebês apresentam uma diminuição na exploração e concentram sua atenção em trazer o cuidador de volta, através de comportamentos de apego (movem-se até a porta, chamam, choram etc.). Durante a reunião com o cuidador, o bebê seguro expressa livremente seu desejo por proximidade e contato, recebendo-o positivamente e sendo prontamente acalmado por sua presença, logo retomando a exploração. Vale notar que um indicador importante do apego seguro é a capacidade destes bebês em se acalmar de modo eficaz com a presença do cuidador durante a reunião (porto seguro) e de logo retornar ao comportamento exploratório (base segura).

Bebês inseguros evitativos demonstram tipicamente pouco ou nenhum desejo por proximidade, contato ou interação com seus cuidadores na Situação Estranha. Eles exploram o ambiente com pouca referência ao cuidador, mostram-se pouco incomodados com a separação e visivelmente o ignoram ou o evitam durante a reunião. Bebês evitativos tendem a se concentrar primariamente na exploração do ambiente e a manter a proximidade com o cuidador sem expressar diretamente suas necessidades de apego.

Bebês inseguros resistentes (ou ambivalentes) tendem a ser preocupados com seus cuidadores, e relutam em explorar o ambiente mesmo na presença destes. Bebês deste grupo demonstram um alto nível de sofrimento com a separação. Na reunião com o cuidador, demonstram grandes esforços para fazer contato, enquanto resistem aos esforços do cuidador em acalmá-los (ambivalência) e caracterizam-se por uma qualidade emocional passiva ou raivosa. Bebês resistentes não são capazes de usar o cuidador como uma base segura apresentando dificuldades para explorar o ambiente. Eles também apresentam dificuldades para se acalmar através do contato com a figura de apego.

Através de cuidadosas observações naturalísticas de bebês com suas mães no ambiente doméstico, Ainsworth et.al (1978) (ver também Main, 1996, 2000) produziram o primeiro fundamento empírico para a afirmação de Bowlby de que as diferenças individuais no apego estão relacionadas à qualidade dos cuidados recebidos pelo bebê. Ainsworth e colaboradores observaram que mães de bebês seguros eram geralmente sensíveis, responsivas e carinhosas nas interações com seus bebês. Em casa, bebês seguros exibiam pouca ansiedade e não apresentavam uma tendência a chorar quando sua mãe saía de um cômodo para outro. Já as mães de bebês evitativos rejeitavam ou ignoravam frequentemente os comportamentos de apego do bebê e demonstravam ativamente uma aversão ao contato físico. As interações entre essas mães e seus bebês eram frequentemente breves e desagradáveis para o bebê. Ainsworth observou também que bebês evitativos exibiam altos níveis de ansiedade e sofrimento em casa, mesmo quando suas mães iam apenas de um cômodo a outro, o que sugere que o comportamento de evitação, observado na Situação Estranha, consiste em um comportamento defensivo disparado pelos altos níveis de ansiedade envolvidos neste procedimento. Finalmente, Ainsworth observou que o comportamento resistente na Situação Estranha estava associado à insensibilidade materna aos sinais do bebê, o que levava a uma tendência à inconsistência e à imprevisibilidade nos cuidados com o bebê, mas não à rejeição. Mães de bebês resistentes não evitavam o contato ou rejeitavam o bebê de modo notável, mas eram particularmente desajeitadas para segurar o bebê e para responder aos sinais do bebê em interações face a face.

De fato, diversas pesquisas no campo do apego mostram que tais padrões de comportamentos organizados do bebê durante a reunião com o cuidador no SSP não se baseiam em temperamento, características neonatais, ordem de nascimento ou

gênero, mas estão associados a uma organização estável das representações que o bebê formou daquele cuidador específico com quem ele foi observado no SSP (Belsky, 1999; Solomon & George, 1999a; Thompson, 2008, 2016; Vaughn & Bost, 1999).

### 1.3

#### **Mary Main: Estratégias Organizadas de Apego.**

Segundo Main (1983, 2000) cada um dos padrões de apego observados por Ainsworth reflete uma estratégia de apego, um plano de ação organizado de acordo com as especificidades do ambiente, que tem a finalidade de manter a proximidade e a disponibilidade do cuidador, de tal modo que o sentimento de segurança possa ser restaurado. Uma estratégia de apego consiste, portanto, em um padrão de comportamentos coerentes, que se repetem e que tem uma função consistente no relacionamento de apego. Tais estratégias são empregadas em situações que ativam o sistema de apego como, por exemplo, os episódios de reunião da Situação Estranha.

Bebês seguros, cujos cuidadores respondem prontamente e de modo sensível aos seus sinais, aprendem que tudo o que precisam fazer para garantir proteção é expressar abertamente seu sofrimento quando diante de um problema. As interações repetidas no lar com um cuidador responsivo e disponível são generalizadas e produzem no bebê uma expectativa – um modelo primitivo – de que o cuidador será capaz de responder de forma eficiente a uma manifestação de sofrimento. Assim, bebês seguros desenvolvem uma estratégia de apego que envolve flexibilidade na atenção e no comportamento, exibindo um equilíbrio entre apego, medo e exploração.

Bebês inseguros evitativos aprendem a suprimir a expressão de comportamentos de apego (isto é, aprendem a desativar o sistema comportamental de apego) para manter o acesso a cuidadores que se mostram desconfortáveis com a proximidade ou com as demonstrações de aflição do bebê. Apesar da aparente indiferença ao cuidador na Situação Estranha, estes bebês manifestam muita ansiedade a respeito de separações de seu cuidador quando observados em casa (Ainsworth et al., 1978). Spangler e Grossmann (1993, 1999) verificaram por

medidas fisiológicas de estresse que, durante o procedimento, estes bebês, de fato, sofrem um estresse considerável que, no entanto, não é manifestado abertamente na relação com o cuidador. Main (2000) propõe que o comportamento de evitação observado nestes bebês na Situação Estranha pode ser compreendido como uma estratégia organizada de concentração da atenção em um elemento não relacionado ao estresse (desvio da atenção da figura de apego para os brinquedos).

Bebês inseguros ambivalentes aprendem a expressar sofrimento mesmo quando ameaças ao seu bem estar não são tão claras. O padrão de cuidados inconsistentes e imprevisíveis que recebem os leva a desenvolver uma estratégia de hiperativação dos comportamentos de apego a fim de maximizar as chances de que seus cuidadores inconsistentemente responsivos estejam disponíveis no momento em que precisarem de ajuda. A estratégia de organização resistente reflete também um padrão de inflexibilidade na atenção, que passa a ser concentrada somente no monitoramento da figura de apego, inibindo assim a exploração do ambiente.

Desta forma, Main (2000) propôs que as três categorias de apego inicialmente estabelecidas no procedimento da Situação Estranha deveriam ser consideradas como categorias de apego organizado, pois todas as três refletem padrões consistentes de comportamento e atenção (que podem ser flexíveis ou inflexíveis) e que podem ser compreendidos como uma forma de adaptação ao padrão de cuidados recebidos pelo bebê. Embora as estratégias de apego inseguro possam não ser ótimas em relação ao desenvolvimento de competência social e regulação emocional (Thompson, 2008, 2016), uma vez que envolvem maior inflexibilidade da atenção e do comportamento, todas são eficazes como uma forma de lidar com o medo, de modo a obter um senso básico de segurança.

## 1.4

### **A perspectiva organizacional do apego**

Na perspectiva organizacional, apego se refere não somente ao laço afetivo entre uma criança e seu cuidador, mas também a um sistema de controle comportamental, cujo funcionamento é dirigido para uma meta específica, mediado pelas emoções, e interrelacionado com outros sistemas comportamentais.

As pesquisas no campo do apego focam especialmente em quatro sistemas comportamentais: apego, medo, exploração e sociabilidade (relacionado às

interações com amigos/companheiros). Além de serem afetados por eventos específicos do organismo e do ambiente, tais sistemas apresentam-se interrelacionados em um equilíbrio dinâmico complexo, o que tem a função de garantir que a criança possa desenvolver habilidades cada vez mais sofisticadas para lidar com as demandas do ambiente em uma condição de maior proteção oferecida pela figura de apego (Marvin & Britner, 2008).

Quando o sistema de apego e/ou de medo da criança está com uma ativação mínima, os sistemas de exploração e/ou sociabilidade podem ser facilmente ativados. A ativação do sistema de medo serve como uma condição de término para os sistemas de exploração e de sociabilidade, e como condição de ativação para o sistema de apego. A proximidade ou contato com a figura de apego, por sua vez, minimiza a ativação dos sistemas de apego e de medo e o retorno ao estado de segurança torna possível a reativação dos sistemas de exploração e de sociabilidade. Esta interação dinâmica é parte do sistema de controle subjacente aos comportamentos caracterizados como uso da figura de apego como “base segura” e como “porto seguro”. A função biológica do sistema de apego, assim como a do sistema de medo, é a de proteção. A função biológica do sistema de exploração e dos comportamentos sociais é a de promover a aprendizagem necessária para a aquisição da capacidade de sobreviver de forma mais independente.

Compreender o apego sob o ponto de vista organizacional significa compreendê-lo não como um traço estático; um conjunto de comportamentos constante e uniformemente em operação. O comportamento é influenciado de forma previsível pelo contexto, ao invés de ser constante em todas as situações. As diferenças qualitativas no apego em cada indivíduo devem ser compreendidas como diferenças na forma de organização de comportamentos de apego – e, por inferência, nos modelos de funcionamento interno – e não como diferenças na intensidade de algum impulso generalizado (Sroufe & Waters, 1977).

Sob uma perspectiva organizacional, as diferenças individuais na qualidade do apego não são vistas em termos de intensidade do vínculo e da frequência de comportamentos (tais como chorar, agarrar, tocar, sorrir, chamar, etc.). Tal perspectiva norteia as pesquisas no campo do apego desde seus primeiros estudos (como, por exemplo, Ainsworth et. al., 1978), de forma implícita. Sroufe e Waters (1977) tornaram explícita a perspectiva organizacional presente nas pesquisas sobre apego. Nas pesquisas neste campo, a ênfase é posta na função, nos resultados e na

sensibilidade ao contexto dos comportamentos de apego e nos sistemas comportamentais de controle subjacentes que os organizam. A organização cada vez mais complexa e sofisticada dos sistemas comportamentais é o que permite ao indivíduo maior capacidade de adaptação ao ambiente (Sroufe & Waters, 1977).

Quando a ênfase é posta sobre a organização comportamental, a avaliação da qualidade do apego envolve uma compreensão do significado do comportamento e não a sua simples ocorrência. Índices como frequência de comportamentos não são dados relevantes para a avaliação de diferenças qualitativas individuais de apego. Um apego seguro ou inseguro, organizado ou desorganizado não pode ser inferido a partir da observação de quaisquer comportamentos específicos. O que é determinante para a determinação da qualidade do apego é o padrão de comportamentos, considerado em um determinado contexto, ao longo do tempo (Sroufe & Waters, 1977).

Corroborando a interpretação de Sroufe e Waters, Bowlby enfatiza a organização como uma noção central à teoria do apego:

Propondo que o sistema de apego de uma criança é controlado por um sistema comportamental concebido como uma organização existente dentro da criança, **a atenção se desloca do próprio comportamento para a organização que o controla**. Essa organização, concebida como uma característica permanente – e de fato central – da personalidade da criança, jamais está ociosa (...). Para que um sistema de controle desempenhe efetivamente sua função, ele precisa estar dotado de sensores para mantê-lo informado de eventos relevantes, os quais ele tem de registrar e avaliar continuamente. No caso de um sistema de controle de apego, os eventos que estão sendo registrados e avaliados caem em duas classes: os que indicam a presença de perigo potencial ou estresse (interno ou externo) e os que dizem respeito à localização e acessibilidade da figura de apego. (...) As ações particulares adequadas às circunstâncias são então decididas e continuam até quando os sensores do sistema indicarem que a situação da criança se modificou apropriadamente, o que é experimentado por ela como um sentimento de conforto e segurança (Bowlby, 1969/2004, p. 463- 464, grifo meu).

A adaptação em um modelo organizacional é definida a partir da qualidade da integração entre diferentes aspectos do funcionamento mental em relação a questões relevantes para o desenvolvimento e adaptação posterior (Waters & Sroufe, 1983). A capacidade de adaptação é promovida pela integração de capacidades biológicas, sócio-emocionais, cognitivas e representacionais que tornam possível a negociação flexível de questões presentes e futuras do desenvolvimento. O desenvolvimento adaptativo é compreendido como capacidade de ajuste, como flexibilidade para estabelecer meios de se chegar a determinada

meta, enquanto padrões desadaptativos (psicopatologia) são considerados desvios de padrões adaptativos em direção à desordem ou à rigidez que comprometem o desenvolvimento subsequente (Cicchetti, 1993; Egeland et.al., 1993; Waters & Sroufe, 1983).

O desenvolvimento sob uma perspectiva organizacional é compreendido como uma série de reorganizações qualitativas nas quais padrões precoces de adaptações, por um lado tornam-se uma base para adaptações posteriores e por outro lado são transformados por estas. Esta perspectiva acompanha as origens da organização interna do indivíduo (ou seja, o *self*) a partir da organização diádica da regulação fisiológica, afetiva e comportamental, a qual será o substrato para o desenvolvimento da capacidade de autoregulação. O desenvolvimento é considerado como cumulativo e as experiências iniciais são consideradas únicas em sua influência, de um modo não determinista. Cada adaptação sucessiva representa a influência combinada da experiência atual com o desenvolvimento até aquele ponto do ciclo vital. Assim, as relações entre sucessivas adaptações que irão configurar padrões e trajetórias de desenvolvimento até determinado momento são probabilísticas e multideterminadas (Sroufe et.al. 1999; Thelen, 1992).

Do ponto de vista desenvolvimental/organizacional, a organização interna emergente - a qual chamamos *self* - é vista em termos de processos na relação.

Nos primeiros meses de vida, a memória parece ser limitada e o comportamento ainda não é organizado de forma dirigida para a meta. No entanto, existem regularidades suficientes na organização diádica que asseguram a repetição de padrões básicos de experiências – sequências de comportamento motor, afetos e regulação do estresse. E estas regularidades são usualmente levadas para a próxima etapa do desenvolvimento, em que o bebê tem um papel visivelmente mais ativo no processo regulatório. Desta forma, regularidades nas interações bebê-cuidador se tornam regularidades na relação e no *self* (Sroufe, 1989).

Ao final do primeiro ano, o comportamento do bebê já é muito mais baseado na sua avaliação (não consciente) de parâmetros internos e externos. O comportamento é dirigido para a meta, e ter uma meta reflete a existência de uma organização interna característica. Mesmo que o bebê não esteja consciente (em termos de processos cognitivos superiores) da continuidade da experiência, ela existe. E, no decorrer do desenvolvimento, a partir dos esforços ativos do bebê para

a manutenção da regulação interna (ainda que inicialmente centrada no outro) virá o senso de organização interna que é claramente o *self* (Sroufe et. al., 1974).

Desta forma, podemos considerar que a essência do *self*, a organização interna básica, está relacionada a regularidades na experiência – ciclos de variação ambiental ou de estados internos, perturbações comportamentais, esforços para reestabelecer a organização, e experiência afetiva. No começo a regulação é claramente diádica, altamente dependente da responsividade do cuidador. Quando o cuidador é sensível e responsivo, períodos de desequilíbrio são curtos e a reorganização e os afetos positivos que a acompanham vem frequentemente depois de um desafio ambiental ou de uma mudança para um estado afetivo negativo. Estas experiências repetidas de regulação e de afeto positivo (ou o contrário, no caso de relações de apego perturbadas) representam a núcleo rudimentar daquilo que se tornará o *self*.

Ao longo do desenvolvimento, o bebê passa a ter um papel cada vez mais ativo no processo regulatório e a reconhecer o outro como parte deste processo. Este aumento no controle, que é acompanhado por aumentos na intensidade de experiências afetivas positivas que ocorrem regularmente, permite que o bebê adquira um senso de autoria e compartilhamento da experiência interna. O bebê passa a reconhecer o *self* como competente para evocar a assistência regulatória do outro e, posteriormente, para passar por uma perturbação e reestabelecer a regulação interna por conta própria.

Dito de outra forma, o senso de continuidade é desenvolvido a partir de um conjunto de memórias implícitas de experiências de regulação afetiva e comportamental e de seus resultados afetivos na relação, do reconhecimento do outro como parte do processo regulatório, do reconhecimento de si mesmo como eficaz ou ineficaz em evocar cuidado e, finalmente, do reconhecimento do *self* como o autor da própria experiência. Em sua essência, os MFI's complementares de *self* e outro são constituídos não por ações ou pensamentos específicos, mas por expectativas sobre a manutenção da regulação básica e do estado afetivo positivo diante de um desafio ambiental. O núcleo mais fundamental do *self* se encontra nos padrões de regulação comportamental e afetiva, que garantem a continuidade da experiência, apesar do desenvolvimento e das mudanças no contexto.

Existem duas grandes implicações empíricas desta perspectiva organizacional/relacional do *self*. Primeiro, padrões emergentes de organização do

*self*, como observados no contexto da relação primária bebê-cuidador, devem estar relacionados a padrões precoces de organização diádica estabelecidos pelo cuidador. Segundo, estes padrões emergentes de organização do *self* devem prever formas específicas de padrões de adaptação social posteriores (a forma como a criança organiza suas expectativas, atitudes, sentimentos e comportamento), mesmo fora da família. Ou seja, a forma como a criança organiza, interpreta e cria suas experiências e a forma como ela estabelece novas relações são produtos das experiências relacionais anteriores.

Se o bebê se sente ameaçado e tem uma expectativa de que um sinal de alarme para o cuidador pode lhe trazer conforto, o sinal será dado. A organização destes sentimentos, estados, ações e expectativas é o *self* emergente. A sua forma particular será o resultado da história específica das interações diádicas. Uma vez que diversas ações específicas (mediadas pelo afeto) tem consequências específicas para a regulação contínua, um padrão particular de organização interna (o *self*) emerge. Se estas ações levarem a consequências que promovem uma regulação suave do afeto e trocas contínuas com o ambiente, o resultado será um *self* funcional e uma relação de apego seguro.

A organização interna de atitudes, expectativas, sentimentos e significados é resultado da história relacional com implicações contínuas para a organização emocional e comportamental. Esta hipótese não é nova. No entanto, a perspectiva organizacional da teoria do apego ofereceu um contexto no qual dados empíricos sobre esta hipótese podem ser obtidos. Estudos longitudinais prospectivos baseados em padrões de relacionamento precoce confirmam a relação entre a história relacional e a constelação emergente da organização interna que é o *self*. Desta forma, compreender as origens do *self* na relação de apego, a natureza organizacional do *self* e os processos de trocas que estabilizam essa organização é fundamental para entender processos de desenvolvimento adaptativo e de mudanças, assim como processos de desenvolvimento desadaptativo.

Em outras palavras, a organização comportamental está relacionada diretamente ao funcionamento saudável do indivíduo na medida em que é responsável pela sua capacidade de se adaptar ao ambiente de modo a obter um senso básico de segurança. Uma das principais hipóteses da teoria do apego é a de que a qualidade, efetividade e natureza da organização comportamental da díade

bebê-cuidador seria um preditor (de uma forma probabilística) da organização complexa e dinâmica posterior a qual chamamos personalidade (Sroufe, 2005).

Existem atualmente evidências de estudos longitudinais de longa duração que mostram a influência dos padrões de organização dos primeiros anos de vida na emergência de um *self* coerente ou da personalidade em aspectos como auto-regulação, curiosidade, pertencimento ao grupo na pré-escola, amizades leais, coordenação das amizades e do funcionamento em grupo na idade escolar e identidade, intimidade e capacidade de auto-reflexão na adolescência (Sroufe, 2005; para uma revisão completa ver Thompson, 2008, 2016).

## 2

# O Apego Desorganizado Ao Longo Do Ciclo Vital

### 2.1

#### O apego desorganizado no bebê

Durante a década de 1980, diversos estudos encontraram dificuldades na classificação de bebês nas três categorias de apego organizado (seguro, inseguro evitativo e inseguro resistente) estabelecidas por Ainsworth. Um número significativo de bebês apresentava comportamentos incompatíveis com as categorias de apego até então existentes. Em amostras de bebês vítimas de maus tratos, o percentual de bebês não classificáveis no SSP chegava a cerca de 80%, mas, mesmo em amostras de baixo risco, cerca de 15% dos bebês apresentavam comportamentos difíceis de classificar com base nas categorias de apego organizado (Main, 1996; Hesse e Main, 2000). Este problema levou Main e Solomon (1990) a examinar vídeos de 200 bebês considerados não classificáveis na Situação Estranha. Estas pesquisadoras perceberam que tais bebês exibiam uma série de comportamentos anômalos, inexplicáveis, desorganizados, desorientados ou evidentemente conflituosos na presença do cuidador durante o SSP e concluíram que eles pareciam não apresentar uma estratégia coerente, organizada, para lidar com o estresse da separação.

Embora a variação em tais comportamentos seja muito grande, Main e Solomon (1990) determinaram sete temas importantes observados nestes bebês:

(1) Manifestação sequencial de padrões de comportamento contraditório, como comportamentos de apego intensos (chorar, seguir, erguer os braços para ser pego no colo, entre outros) seguidos subitamente de evitação, paralisação dos movimentos ou atordoamento.

(2) Manifestação simultânea de comportamentos contraditórios, como forte evitação e forte busca por contato.

(3) Movimentos e expressões incompletos, não direcionados ou mal direcionados, como, por exemplo, expressões abrangentes de aflição acompanhadas de movimentos de afastamento, ao invés de aproximação do cuidador.

(4) Movimentos estereotipados, assimétricos, fora do tempo e posturas anômalas, como tropeçar sem motivo aparente e apenas quando a mãe está presente.

(5) Paralisação, imobilidade ou movimentos e expressões lentificados como os de uma pessoa debaixo d'água.

(6) Índices diretos de apreensão a respeito do cuidador como ombros curvados ou expressões faciais de medo.

(7) Índices diretos de desorganização e desorientação, como vagar pela sala de forma desorientada, expressões de confusão ou atordoamento, ou mudanças múltiplas e rápidas no afeto.

Main e Hesse (1990, p.173, minha tradução) enfatizam que o tema mais importante subjacente aos comportamentos desorganizados é a “contradição ou inibição da ação enquanto ela acontece”.

O comportamento de Sam – um bebê de 18 meses que recebeu o grau mais alto de desorganização na escala proposta por Main e Solomon no SSP – ilustra bem os comportamentos desorganizados/desorientados:

Na primeira reunião, Sam se aproximou de sua mãe desviando o olhar. Quando estava a cerca de dois pés de distância, ele olhou para ela e se levantou de modo a ficar na ponta dos pés, respirando com dificuldades, arquejando. Ele rapidamente voltou a olhar para baixo, mostrou os dentes em uma meia careta/meio sorriso e se afastou. De ombros curvados e segurando braços e pernas rigidamente, ele voltou, na ponta dos pés, para a poltrona no outro lado da sala. Ele se sentou e ficou absolutamente parado durante 30 s, agarrando-se nos braços da poltrona e olhando fixamente para frente com uma expressão atordoada. (Jacobvitz & Hazen, 1999, p. 131, minha tradução).

Os comportamentos de desorganização/desorientação em bebês podem ser de difícil identificação, pelo fato de serem, muitas vezes, breves e fora de contexto e, por definição, sem coerência. Hesse e Main (2000) consideram que comportamentos desorganizados/desorientados revelam um colapso das estratégias de apego em um momento de estresse muito intenso. Desta forma, estes pesquisadores consideram que é importante a determinação de uma categoria secundária ao apego desorganizado, que deve ser aquela que melhor se ajusta a um dos três padrões organizados. Assim, um bebê no subgrupo desorganizado/seguro é acalmado pela presença do cuidador durante a reunião, sem manifestações de evitação ou ambivalência marcantes, mas apresenta outros sinais de hesitação, confusão, apreensão ou conflito ao se aproximar do cuidador. Já os bebês desorganizados/inseguros (desorganizado/evitativo ou desorganizado/resistente)

devem apresentar uma predominância dos comportamentos relativos à classificação secundária (evitação ou ambivalência) durante a reunião (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Considera-se que a categoria secundária do apego desorganizado descreve a estratégia organizada de apego que colapsa momentaneamente diante do estresse intenso do SSP. Embora os casos que parecem revelar um colapso momentâneo de uma estratégia organizada sejam mais comumente observados, há casos de bebês classificados como desorganizados por não apresentarem nenhuma estratégia clara de apego, demonstrando uma desorganização comportamental mais global e penetrante em seu funcionamento (Hesse & Main, 2000).

Hesse e Main (2000) propuseram que o apego desorganizado está relacionado à percepção da figura de apego pelo bebê como fonte de medo. Um cuidador que é fonte de alarme para o bebê o deixa diante de um paradoxo de aproximação e evitação. Se, por um lado, há um impulso de se afastar da fonte de alarme, por outro lado, a ativação do sistema de apego promove um impulso de aproximação em direção à figura de apego, na busca por proteção. Para estes pesquisadores, a experiência de um cuidador percebido como fonte de alarme, levaria ao colapso das estratégias de apego diante de um “medo sem solução” (Hesse & Main, 2000). Lyons-Ruth & Jacobvitz (1999, p. 549, minha tradução) ressaltam que os comportamentos desorganizados refletem conteúdos mentais não integrados por “tendências opostas e irreconciliáveis para se aproximar e se afastar do cuidador”.

Estudos de respostas fisiológicas ao estresse oferecem evidências que apoiam a hipótese de que bebês desorganizados não conseguem adotar uma estratégia eficaz para lidar com o medo no SSP. Níveis de cortisol significativamente mais altos foram encontrados após as separações breves do SSP em bebês desorganizados em comparação com bebês com classificações de apego organizado. Estas diferenças não foram encontradas entre os dois grupos antes da participação no SSP, porém apareceram em medidas após a experiência estressante da separação (Hertsgaard et al., 1995; Spangler & Grossman, 1993). A secreção de cortisol está relacionada, em modelos animais, a uma inabilidade de mobilizar uma estratégia efetiva para lidar com um estressor. Três estudos reportaram resultados que mostram associação entre apego desorganizado no bebê e reatividade a um estressor a partir de medidas de cortisol salivar (Bernard & Dozier, 2010; Hertsgaard et al., 1995; Spangler & Grossman, 1993).

Sob a perspectiva da teoria do apego, compreende-se que bebês desorganizados não são capazes de fazer ajustes estratégicos em seus comportamentos de apego (representados pelas estratégias evitativa ou ambivalente) diante da experiência do “medo sem solução”, o que resulta em desregulação fisiológica e comportamental (Hesse & Main, 2000; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

## 2.2

### O Apego Desorganizado na Criança em Idade Pré-Escolar

Bowlby (1973/2004) propôs que a criança constrói representações complementares do *self* e do cuidador a partir de experiências reais em suas interações com o cuidador. Tais experiências seriam a base para o que ele chamou de modelos de funcionamento interno (MFI). Estes modelos refletem a avaliação que a criança faz da capacidade, do desejo e da disponibilidade da figura de apego para oferecer proteção e cuidado, e do *self* como aceitável e merecedor de cuidado e proteção da figura de apego. Os modelos de funcionamento interno organizam processos de avaliação, pensamento, memória e sentimento em relação ao apego e formam a base das estratégias comportamentais que a criança desenvolve para interagir com cuidadores, posteriormente. Ao longo da vida, com o desenvolvimento de capacidades cognitivas mais sofisticadas, estes modelos vão se tornando mais elaborados e diferenciados.

Em bebês, estes modelos internos de funcionamento do relacionamento da criança com seu cuidador podem ser inferidos apenas a partir da organização dos comportamentos de apego. Conforme vão se tornando capazes de usar a linguagem e representar simbolicamente, as crianças desenvolverão modelos internos de funcionamento mais abstratos e diferenciados. Assim, durante a infância, os modelos internos de funcionamento podem ser inferidos através das representações simbólicas que as crianças fazem da família e de temas relacionados a apego em suas narrativas e brincadeiras (Jacobvitz & Hazen, 1999, p.132, minha tradução).

Diversos estudos longitudinais tomaram como foco de investigação a relação entre a organização do apego a partir de experiências na relação do bebê com seu cuidador e os processos representacionais da criança em idade pré-escolar. Este novo movimento, que ocorreu nas pesquisas sobre apego na década de 1980, em conjunto com os estudos de representações de apego em adultos, foi chamado por

Main de “passagem ao nível das representações” (Main et.al. 1985; Main, 1996). Diferenças individuais de apego no SSP foram relacionadas a diferenças em “narrativas de separação”, desenhos da família, reações diante de uma foto da família durante a ausência dos pais, e discurso e comportamento após uma separação breve dos pais, em crianças de seis anos (Main, 2000; Hesse & Main, 2000).

Main, Kaplan e Cassidy (1985; ver também Main, 2000) analisaram as “narrativas de separação” de crianças de seis anos criadas a partir da apresentação de uma série de fotografias que retratavam separações entre uma criança e seus pais, progressivamente mais longas e, portanto, potencialmente mais ansiogênicas (de um beijo de boa noite a uma viagem de duas semanas). A criança era solicitada a imaginar o que a criança da fotografia sentiria e como agiria diante de cada uma das situações retratadas. Main e Cassidy (1988) observaram as respostas de crianças de seis anos durante a reunião com os pais após 1 hora de separação. Características do discurso de crianças de 6 anos foram observadas durante a reunião com o cuidador. As crianças também foram solicitadas a fazer desenhos de suas famílias, no início da sessão de laboratório, enquanto os pais eram entrevistados em outra sala. Todos estes estudos foram feitos com crianças que já haviam sido observadas no SSP, quando bebês (Main, 2000).

Crianças que receberam a classificação de apego seguro no SSP, diante das fotografias de separação, não apresentaram dificuldades em atribuir uma emoção à criança retratada (por exemplo, “acho que o menino vai ficar triste” ou “acho que ela está ficando muito zangada com isso”) e foram capazes de apresentar formas construtivas para lidar com tal situação (por exemplo, “acho que ele pode ligar para os pais de alguns amigos e pedir para ficar com eles”). Segundo Main (2000), o desenvolvimento de uma narrativa do tipo “crise-solução”, tão tipicamente associado ao apego seguro, é facilmente compreendido, considerando o comportamento durante o SSP de bebês cujo cuidador é sensível e disponível: o bebê seguro manifesta abertamente sua emoção durante uma crise (a separação do cuidador) e é capaz de resolvê-la chorando e trazendo seu cuidador de volta. O padrão do discurso de uma díade segura durante a reunião é fluente: as perguntas são feitas diretamente e respondidas em um movimento em que ambos contribuem para o andamento do diálogo; não se percebe restrição sobre assuntos a serem abordados. Os desenhos de família das crianças seguras mostram figuras centradas

e apoiadas no chão, de tamanhos médios e distâncias moderadas entre si, detalhadas e diferenciadas de acordo com a habilidade da criança. Diante de uma fotografia da família, crianças seguras tipicamente aceitam bem o estímulo, demonstrando prazer (por exemplo, “a camisa do papai parece com a minha, né?”) (Main, 2000).

Crianças que foram classificadas como evitativas aos 12 meses de idade, em sua grande maioria continuam a evitar o cuidador aos seis anos de idade, porém de forma mais sutil, falando o mínimo necessário e apenas quando este se dirige a elas, e mantendo-se ocupadas, com o olhar e o corpo voltados em direção oposta à do cuidador. As conversas em díades evitativas são restritas: os cuidadores tendem a fazer perguntas retóricas ou que restringem a resposta a um simples sim ou não, e desta forma, não encorajam um diálogo real. Objetos inanimados tendem a ser o foco primário das discussões. Os resultados para as narrativas de separação das crianças evitativas foram surpreendentes. Ao invés de responderem que a criança da fotografia não sentia nada, como esperavam as pesquisadoras, as crianças evitativas, em sua grande maioria, foram capazes de expressar sentimentos adequados (por exemplo, “eu acho que ela está triste”) a respeito da criança retratada. No entanto, crianças evitativas, diferentemente das crianças seguras, não conseguiam formular propostas para lidar com a separação, tipicamente respondendo “não sei”, quando perguntadas sobre o que a criança da foto poderia fazer em tal situação. Os desenhos de família das crianças neste grupo passam a impressão de invulnerabilidade, apresentando, de forma típica, figuras flutuando no ar, muito separadas, pouco diferenciadas e com sorrisos estereotipados. Diante da fotografia da família, crianças evitativas, de um modo geral, se afastam, se viram, olham para outro lado, se recusam a aceitar a foto (Main, 2000).

Crianças classificadas como resistentes no SSP tendem a manter a ambivalência em relação ao cuidador, ainda que demonstrada de forma mais sutil aos seis anos de idade e frequentemente acompanhada por expressões exageradas de carinho. Durante a reunião com o cuidador, elas podem, por exemplo, em um momento ficar abraçadas, acariciando o cuidador, mas no momento seguinte se afastar com impaciência. De um modo geral, Main (2000) identifica no comportamento e discurso de crianças resistentes aos seis anos um padrão semelhante ao que pode ser observado em seus comportamentos no SSP: um foco excessivo nos sentimentos e na relação com o cuidador, permeado por uma ambivalência marcante. A ambivalência também aparece nas narrativas de

separação (por exemplo, uma criança imaginou que criança da foto iria correr atrás dos pais e depois atirar neles, em resposta à separação). Os desenhos de família destas crianças foram caracterizados como vulneráveis, pois apresentam figuras muito grandes ou muito pequenas e muitos ressaltam aspectos macios ou vulneráveis do corpo. A fotografia de família parece perturbar estas crianças (uma delas, por exemplo, começou a se mover desconfortavelmente e a se beliscar, neste momento) (Main, 2000).

Enquanto nos três padrões de apego organizado percebe-se, de um modo geral, a permanência das estratégias comportamentais e de atenção, descritas anteriormente como características de cada um destes grupos, os bebês desorganizados/desorientados, acompanhados em estudos longitudinais prospectivos, parecem apresentar uma grande mudança em seu comportamento. Aos seis anos de idade, a grande maioria das crianças observadas como desorganizadas no SSP mostra um comportamento de inversão de papéis com o cuidador (Main & Cassidy, 1988; Wartner et al., 1994). A inversão de papéis foi considerada a característica que define a categoria “D-controlador” ou “inseguro-controlador” em crianças em idade pré-escolar. Tal estratégia pode tomar, tipicamente, uma dentre duas formas: uma forma punitiva de se relacionar com o cuidador, dando-lhe ordens de uma forma hostil (controlador-punitivo, por exemplo, “senta aí e cala a boca!”) ou uma forma de solicitude excessiva e inapropriada na qual a própria criança parece assumir o papel de um cuidador atencioso (controlador-cuidador). Crianças classificadas como controladoras “parecem tentar ativamente controlar ou dirigir a atenção e o comportamento dos pais, e assumem um papel normalmente considerado mais apropriado a um dos pais em relação a uma criança” (Main & Cassidy, 1988, p. 418). van Ijzendoorn et. al. (1999) combinaram dados dos dois estudos anteriormente citados (Main & Cassidy, 1988 e Wartner et al., 1994) em uma análise estatística e verificaram uma forte associação entre apego desorganizado no bebê e comportamento controlador aos seis anos de idade. Mais de 80% das crianças classificadas como desorganizadas quando bebês apresentaram uma estratégia controladora em idade pré-escolar.

O discurso da idade desorganizada é marcado, frequentemente, por hesitações, falsos começos de frase e/ou gagueira, e foi caracterizado como não-

fluente<sup>4</sup>. Um aspecto marcante das conversas em díades desorganizadas é que, em geral, é a criança que apoia o discurso, tornando-o mais completo e compreensível, e não o adulto, como seria esperado (Hesse & Main, 2000). Desta forma, a inversão de papéis na díade desorganizada se manifesta tanto nas interações diretas entre criança-cuidador quanto no padrão do discurso da díade. A conversa de Dorian, um menino de seis anos, com sua mãe ilustra bem este papel que a criança controladora assume na díade:

Dorian: Deus, você ficou um longo tempo fora, você parece... Venha, sente-se, mamãe. Onde – onde você estava?

Mãe: eu estava com... com... esqueci o nome dela...

Dorian: Rachel, você estava com a Rachel ...

Mãe: certo, Rachel, e ela estava me fazendo muitas perguntas. E você está com...

Dorian: ... Emma. Você se lembra, esta é a Emma, e ela me mostrou essa caixa de areia.

Mãe: ... oh, é aquela no canto. Oh, é bonitinha, Dor, você deve ter se divertido.

Dorian: Não, a caixa de areia está aqui. Aquela é a caixa de brinquedos. Você quer ver?

Mãe: Não, ahn, não. Nós vamos ter que – acho que eles querem que a gente vá embora agora.

Dorian: Bem, nós – nós não podemos ir ainda, mãe. Você tem que assinar os formulários.

(Hesse & Main, 2000, p. 1107, minha tradução)

O exemplo ilustra como a criança controladora passa a organizar o discurso, atenção e comportamento da própria mãe, em uma estratégia controladora cuidadora, ou seja, de inversão de papéis entre criança e cuidador. A reorganização da criança em uma estratégia controladora pode causar a falsa impressão de que a desorganização comportamental observada aos 12 meses simplesmente desapareceu sem deixar sequelas. As investigações sobre as representações mentais dessas crianças em relação ao apego, no entanto, revelam a permanência da desorganização, da desorientação e do medo que caracterizaram as observações no SSP. Os resultados desses estudos apontam para a formação de representações caóticas, incoerentes e assustadoras nas crianças desorganizadas. Os desenhos de família das crianças de seis anos, desorganizadas aos doze meses, incluem frequentemente elementos bizarros ou assustadores, como, por exemplo, partes do corpo flutuando no ar ou nuvens negras sobre a família. Diante da fotografia de

---

<sup>4</sup> *Dysfluent*, no original.

família, estas crianças costumam responder de um modo estranho, como por exemplo, colapsar para frente em uma postura deprimida (Hesse & Main, 2000). A estratégia controladora que a criança desorganizada em idade pré-escolar desenvolve para manter alguma proximidade com a figura de apego lhe custa abrir mão de qualquer tentativa de obter conforto e proteção de seu cuidador. Portanto, sob a ótica da teoria do apego, o próprio comportamento controlador é uma evidência de desorganização, uma vez que revela uma ruptura duradoura e extrema da hierarquia do relacionamento entre criança e cuidador.

Segundo Liotti (2004), as representações caóticas e assustadoras típicas do apego desorganizado permanecem latentes, dissociadas, mantidas à distância através de uma estratégia mental relacional. Liotti considera que as estratégias controladoras observadas em crianças em idade pré-escolar são estratégias defensivas que envolvem a ativação de outro sistema comportamental motivacional inato (sistema de cuidados maternos no caso da estratégia controladora-cuidadora e sistema de hierarquia social, que regula os papéis de dominação e submissão, na estratégia controladora-punitiva; ambos os sistemas comportamentais foram identificados pelos etólogos na maioria das espécies de mamíferos). No entanto, diante de um estressor capaz de produzir uma ativação mais intensa do sistema de apego, tais estratégias, aparentemente coerentes, colapsam e a desorganização se torna evidente.

As interações agressivas, de cuidado, (...) [das crianças controladoras com seus cuidadores] limitam a influência do modelo funcional interno de apego desorganizado no pensamento, emoção e comportamento da criança, na medida em que a ativação de outros sistemas motivacionais substitui a ativação do sistema de apego. Tais interações, no entanto, não corrigem ou anulam os modelos internos de funcionamento do apego desorganizado, o que se torna claro quando o sistema de apego da criança é ativado por condições que superam a relativa inibição. (...). A relativa inibição do sistema de apego através da ativação defensiva de outros sistemas motivacionais inatos (de cuidados maternos, de hierarquia social, e talvez do sistema sexual em famílias nas quais ocorre abuso sexual) é forçadamente suspensa sob a influência de um estressor poderoso. A coerência de pensamento, emoção e comportamento assegurada pela ativação defensiva de outros sistemas motivacionais desaparece. (Liotti, 2004, p.481, minha tradução).

Em suas narrativas de separação, crianças desorganizadas foram descritas como “inexplicavelmente amedrontadas e incapazes de fazer algo a respeito [do sofrimento disparado pela separação]” (Kaplan, citada por Hesse & Main, 2000, p. 1107, minha tradução). Três tipos de respostas foram encontradas nestas crianças,

previamente classificadas como desorganizadas aos doze meses (Hesse & Main, 2000):

(1) Descrições diretas de acontecimentos amedrontadores (isto é, fantasias catastróficas nas quais membros da família são gravemente feridos ou morrem). Uma destas crianças, por exemplo, imagina que a criança da fotografia irá se trancar no armário e se matar após a separação. Em outra história composta por uma criança desorganizada, a criança da foto descobriu que a casa estava pegando fogo, e correu para uma colina, por segurança, de onde observou seus pais sendo assassinados na estrada (Main et.al., 1985).

(2) Silêncio e resistência. Observou-se que muitas destas crianças silenciam, começam a sussurrar, ficam por demais perturbadas para completar a tarefa ou se recusam a criar uma narrativa a respeito da separação.

(3) Desorganização na linguagem ou no comportamento. O uso de frases sem sentido ou a desorganização do comportamento também foram respostas observadas nestas crianças diante das fotografias de separação.

Solomon et.al (1995) (ver também Cassidy & Mohr, 2001; Solomon & George, 1999c) encontraram padrões de respostas semelhantes nas brincadeiras de crianças de seis anos. Neste trabalho, as pesquisadoras iniciavam uma história envolvendo cenas de separação entre a criança e seus cuidadores e pediam às crianças que a terminassem, através da brincadeira com bonecos. As histórias das crianças seguras eram marcadas pela criação de um acontecimento ruim, seguido de uma resolução, apresentando sempre um final feliz, o que lhes conferia uma qualidade de “conto de fadas”. Já as crianças controladoras mostraram dois tipos de resposta. Algumas reagiam com resistência e silêncio, tentando de diversas maneiras inibir a brincadeira. Aquelas que se engajavam na tarefa, descreviam situações caóticas e perigosas nas quais o protagonista (representando a própria criança) era incapaz de controlar o próprio comportamento ou de buscar ajuda. Em uma destas histórias, os brinquedos começaram a voar pela casa de forma descontrolada e a destruíram. Outras apresentavam cenas em que crianças eram jogadas na cadeia ou apanhavam. Tais situações perigosas e assustadoras eram frequentemente deixadas não resolvidas e as histórias tipicamente terminavam em caos e apresentavam a desintegração da própria criança ou da família (tais como a casa explode, a família se desagrega, a criança morre, os pais abandonam a criança, uma bruxa má expulsa a família de casa). A característica mais importante

observada nas brincadeiras das crianças desorganizadas foi uma falha em resolver situações alarmantes em relação ao apego. O papel dos pais nessas histórias também chama atenção. Os pais e outros adultos eram retratados como indisponíveis em momentos de necessidade, assustados ou assustadores, ameaçadores ou até mesmo abusivos.

Em termos de processo, Solomon et.al. (1995) observaram que, durante a brincadeira, crianças desorganizadas podem se tornar desreguladas, demonstrando uma inundação emocional e perdendo o contato com determinadas regras representacionais que guiam as respostas das crianças organizadas à tarefa. Diversos aspectos das brincadeiras parecem indicar uma perda da orientação espacial e temporal, como, por exemplo, “o fluxo ou o ritmo das histórias é frequentemente interrompido por distrações ou por um congelamento cognitivo” (p. 323, minha tradução).

Solomon e George (1999c) chamam atenção para um aspecto em comum nas representações mentais de crianças desorganizadas: o sentimento de impotência que surge ao se verem diante de algo muito assustador que não pode ser remediado ou que não tem solução. Elas sugerem que crianças desorganizadas tendem a se perceber como incapazes de lidar com eventos estressores no ambiente e com seus próprios estados internos de medo e angústia, resultantes de tais eventos. Segundo Cassidy e Mohr (2001), os estudos sobre apego desorganizado permitem uma maior compreensão sobre como o ser humano reage a um profundo sentimento de impotência, o qual pode resultar, em alguns momentos, em comportamento dependente ou infantil no adulto. No entanto, outras estratégias de desespero podem resultar deste estado mental, tais como fúria e agressão, por um lado, e retraimento, por outro. Os estudos longitudinais apresentados neste capítulo revelam que as crianças desorganizadas formam representações mentais de si mesmas como vulneráveis e impotentes diante de acontecimentos amedrontadores, e de suas figuras de apego, como adultos que falham em oferecer proteção e reassuramento (para uma revisão, ver Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016).

Apesar de uma grande variação em suas formas de manifestação na infância, o apego desorganizado tem sido considerado por diversos pesquisadores como um preditor confiável de problemas de adaptação social e emocional na infância (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999, 2016; Jacobvitz & Hazan, 1999; Main & Cassidy, 1988; van Ijzendoorn et al., 1999; Wartner *et al.* 1994). As forças e vulnerabilidades

associadas à transição do apego desorganizado no bebê para as formas controladoras de apego nos anos pré-escolares são pouco compreendidas, pois ainda não há dados longitudinais suficientes para mapear este processo de reorganização (Lyons-Ruth, et al. 2006). Mesmo assim, muitos pesquisadores consideram o apego desorganizado como a primeira manifestação observável de psicopatologia na infância e um dos fatores de risco mais importantes para um percurso de desenvolvimento desadaptativo (Bakermans-Kranenburg et. al., 2005, Deklyen & Greenberg, 2016; Fearon et.al., 2010; Green & Goldwyn, 2002; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016; van Ijzendorp et al., 1999).

## 2.3

### O apego desorganizado na idade adulta

#### 2.3.1

##### Entrevista de Apego Adulto

As pesquisas conduzidas por Main e colaboradores no campo das representações relacionadas ao apego foram consideradas uma segunda revolução nos estudos de apego. Assim como o SSP possibilitou o estudo sistemático das diferenças individuais de apego, em nível comportamental, em um procedimento de laboratório de apenas 20 minutos de duração, as inovações metodológicas de Main tornaram possível a investigação do apego em nível representacional. A Entrevista de Apego Adulto (AAI)<sup>5</sup> é a contribuição metodológica mais importante de Main e colaboradores, que permitiu a exploração do mundo interno das representações que compõem os modelos internos de funcionamento individuais.

As pesquisas de Main sobre o apego em nível representacional foram estruturadas sobre o pressuposto fundamental de que os modelos internos de funcionamento são revelados em padrões característicos de narrativa e discurso, assim como de comportamentos.

A AAI é um protocolo semiestruturado a partir do qual são pedidas ao indivíduo descrições e avaliações de suas experiências importantes de apego durante a infância e das consequências ou influências de tais experiências sobre sua

---

<sup>5</sup> A sigla vem do inglês: *Adult Attachment Interview*.

personalidade e funcionamento. O entrevistado tem a tarefa de evocar memórias relacionadas ao apego mantendo a capacidade de refletir sobre elas em um discurso coerente e colaborativo com o entrevistador. Concebida com o propósito de “surpreender o inconsciente”, a AAI estimula o sistema de apego ao engajar o indivíduo na tarefa de recontar sua história nas relações primárias de apego. O objetivo da AAI é verificar de que forma o entrevistado pode acessar, descrever, e avaliar memórias que podem ser dolorosas ou intensamente carregadas de afeto, tais como separações, perdas, rejeições, ameaças e punições, lembranças do que acontecia durante a infância quando com medo, doente, machucado, emocionalmente abalado etc.

Hesse (1999, 2016) chama a atenção para o fato de que, embora a AAI e o SSP sejam instrumentos para a avaliação de diferenças individuais de apego, é importante notar que aquilo que é avaliado pelos dois procedimentos é de natureza muito diferente. O SSP avalia a qualidade do apego em um determinado relacionamento criança-cuidador, de modo que uma mesma criança pode ser segura em relação a um dos pais e insegura em relação ao outro. Portanto, o SSP não avalia um traço de personalidade da criança e sim a qualidade de um relacionamento. Já a AAI avalia o “estado mental em relação ao apego” em um adulto, independente de um relacionamento específico. O “estado mental em relação ao apego” avaliado na AAI reflete a internalização dos relacionamentos de apego na infância, a partir da qual o indivíduo compõe regras próprias para o que pode ser lembrado, pensado, sentido, percebido e/ou comunicado.

Main (1985) concebe os modelos internos de funcionamento como processos que regulam o acesso à informação. A AAI tem como objetivo, portanto, chegar a inferências sobre regras que compõem os modelos internos de funcionamento de um determinado indivíduo e que se manifestam em seu discurso. Ela propôs que os modelos internos de funcionamento consistem em:

um conjunto de regras conscientes e/ou inconscientes para a organização de informações relevantes para o apego... O tipo seguro *versus* os vários tipos inseguros de organização de apego podem ser melhor compreendidos como termos que se referem a tipos particulares de modelos de funcionamento interno... que dirigem não somente sentimentos e comportamentos, mas também atenção, memória e cognição... diferenças individuais em... modelos internos de funcionamento se tornarão relacionadas não somente a padrões de comportamento

não verbal mas também a padrões de linguagem e estruturas da mente. (Main et. al. 1985, p. 67, minha tradução).

A avaliação da AAI baseia-se tanto em critérios relacionados ao conteúdo da narrativa quanto na forma e no processo do discurso. Aspectos relacionados ao conteúdo da narrativa apresentada, tais como insistência na falta de memórias, minimização da importância das experiências de apego, idealização dos cuidadores ou preocupação intensa em relação a experiências passadas são fatores considerados na análise. A ênfase maior da avaliação da entrevista, no entanto, recai sobre a forma do discurso; sobre como as memórias são contadas e não sobre o que é relatado. Neste aspecto, quatro critérios – as máximas de Grice – são relevantes para a AAI: a qualidade (ser sincero e ter evidências para o que é dito; relacionado à coerência, consistência interna), a quantidade (ser sucinto, porém completo), a relação (relevância) e o modo (clareza e organização) (Hesse, 1999).

O sistema de análise da AAI foi desenvolvido de modo a permitir a classificação do “estado mental em relação ao apego” do adulto de acordo com cinco classificações principais: seguro/autônomo, evitativo<sup>6</sup>, preocupado, não resolvido/desorganizado (U/d)<sup>7</sup> e não classificável (CC)<sup>8</sup>.

### 2.3.2

#### **Padrões de apego desorganizado no adulto**

A categoria de estado mental não resolvido/desorganizado (U/d) tem por base indicações de desorganização e/ou desorientação durante relatos de acontecimentos potencialmente traumáticos relacionados ao apego (tais como perda, abuso, punições bizarras, suicídio de um dos pais ou tentativa de suicídio na presença da criança). Os principais índices de desorganização na AAI são lapsos no monitoramento do raciocínio e no monitoramento do discurso. Ambos sugerem

---

<sup>6</sup> O padrão de apego evitativo tem denominações diferentes em inglês para bebês e adultos. Para bebês o termo original, *avoiding*, pode ser traduzido como evitativo sem prejuízo para o sentido original. Para adultos, o termo original – *dismissing* – significa “aquele que rejeita ou que descarta um pensamento ou sentimento”. Optou-se por manter o termo evitativo para os dois padrões, pois não há um termo equivalente em português para a palavra *dismissing*.

<sup>7</sup> A sigla U/d vem do original em inglês, *Unresolved/disorganized*.

<sup>8</sup> A sigla CC vem do original em inglês *Cannot Classify*.

alterações momentâneas qualitativas na consciência, influenciadas pela evocação de determinadas memórias. Tais lapsos podem decorrer da interferência de sistemas normalmente dissociados de memória ou de estados de absorção que envolvem memórias suscitadas durante o relato de acontecimentos traumáticos (Hesse, 1996). Lapsos no monitoramento do raciocínio são perdas breves da lógica convencional durante relatos de perda ou trauma. Tais lapsos parecem revelar a formação de sistemas paralelos e incompatíveis de memórias e crenças a respeito de um acontecimento traumático dissociado. A intrusão de sistemas de crenças incompatíveis na consciência é revelada por esses lapsos que podem tomar diversas formas durante a entrevista. Em relação à perda, tais lapsos incluem (a) indicações de que o entrevistado não acredita que a pessoa está de fato morta, (b) sugestões de que o entrevistado foi de alguma forma responsável pela morte, (c) indicações de confusão entre a identidade da pessoa morta e o *self*, (d) frases psicologicamente confusas, (e) indicações de que a pessoa morta possa estar tentando manipular a mente do entrevistado e (f) desorientação a respeito de tempo e espaço. Em relação a traumas (abuso sexual ou físico) os lapsos se manifestam no pensamento temporariamente desorganizado dos sobreviventes, como, por exemplo, dar indicações de acreditar que um mesmo evento tenha e não tenha acontecido, ou assumir responsabilidade por ser vítima de um abuso por razões implausíveis (tal como “eu fui sedutora e fiz com que acontecesse”, no caso de um abuso sexual) (Cassidy & Mohr, 2001; Hesse 1996, 1999, 2016).

Um exemplo é o de uma mãe, que fora este único lapso, apresentava um bom funcionamento geral:

Ao ser perguntada sobre experiências de perda, ela respondeu “sim, havia um homenzinho,” e começou a chorar. De acordo com esta mulher, este homem havia cuidado dela por alguns meses quando ela tinha 8 anos de idade, e tinha dado a ela o pouco carinho que ela recebeu durante sua infância. Um dia, ele perguntou a ela se se casaria com ele quando crescesse, e ela respondeu “não posso pois até lá você já estará morto”. Ele morreu duas semanas depois de uma hemorragia cerebral. Enquanto chorava e ainda descrevendo o evento ao entrevistador, esta mulher disse “Estranho como você pode matar uma pessoa com apenas uma frase”. Esta única frase a colocou na categoria não resolvido/desorganizado, e, como previsto, seu bebê era altamente desorganizado (Ainsworth & Eichberg, 1991, p.175, minha tradução).

Lapsos no monitoramento do discurso são irregularidades ou mudanças súbitas no estilo da narrativa usado pelo entrevistado durante relatos de perda ou trauma. Supõe-se que tais lapsos reflitam uma passagem para um estado considerável de absorção e uma percepção diminuída da situação da entrevista, frequentemente envolvendo a entrada em estados mentais peculiares e compartimentalizados. Os lapsos no monitoramento do discurso podem se apresentar de formas variadas, incluindo (a) atenção incomum a detalhes, (b) mudança marcante no ritmo ou no estilo do discurso, (c) frases inacabadas, e (d) silêncios prolongados. Incluem discurso desorientado que se expressa como, por exemplo, “eu ia... um... chegar a mim... não fui de fato... não poderia dizer”.

Alguns exemplos são dados por Main e Morgan (1996, p. 125, minha tradução):

Alguns adultos ficam silenciosos no meio de uma frase em que discutiam perda ou trauma, e concluem a frase 20 segundos depois ou mais, como se nenhum tempo tivesse passado. Outros podem nunca completar a frase como em ‘quando ele morreu e seu rosto [52 s de pausa]. Acho que eu estava terminando o ensino médio’. Uma descrição muito ilustrativa de um lapso no monitoramento do discurso foi feita por Main e Goldwyn. A entrevistada era uma mulher, mãe de um bebê desorganizado, que inicialmente usou um estilo convencional de discurso na entrevista. Quando solicitada a descrever a perda de uma jovem familiar, ocorrida durante a infância, ela mostrou uma mudança marcante em seu estilo de discurso e respondeu, passando a um discurso laudatório:

Ela era jovem, ela era adorável, ela era muito querida por todos os que a conheciam e que testemunharam o momento em que foi arrancada de nós pela mais terrível de todas as doenças, tuberculose. E então, como uma flor arrancada do chão em seu momento de esplendor, ela foi retirada de nós no mais terrível momento de sua morte. Os sons de choro, os cheiros das flores, sua mãe em um vestido preto jogada sobre o caixão da filha; eu ainda me lembro (Main e Goldwyn. Manuscrito não publicado, citado por Cassidy & Mohr, 2001, p. 282, minha tradução).

Os lapsos de monitoramento do raciocínio ou do discurso que levam ao posicionamento na categoria U/d na AAI são frequentemente muito breves, e representam quebras em um discurso que é, de um modo geral, seguro/autônomo, evitativo ou preocupado, o que faz com que esta categoria venha sempre acompanhada de uma classificação secundária que reflete a categoria mais

adequada para o funcionamento global do indivíduo durante a entrevista (U/d seguro, U/d evitativo, U/d preocupado) (Hesse 1996, Hesse 1999, Hesse, 2016).

Uma quinta categoria ainda pouco estudada e rara na população não clínica é a “não classificável” (CC) na qual o indivíduo apresenta um padrão global de desorganização de forma que não é possível classificar seu funcionamento geral de acordo com as três categorias de “estado mental de apego” organizadas. Indivíduos classificados como CC parecem apresentar durante a entrevista duas estratégias incompatíveis para a organização de informações relacionadas a apego (Hesse, 1996, 1999).

### 3

## Origens do Apego Desorganizado: Mecanismos Relacionais Subjacentes

“Amor e ódio não são opostos. A verdadeira polaridade é entre amor e medo. Somente quando não há medo, o amor floresce.”  
Eugene Ghent.

### 3.1

#### A Transmissão Intergeracional dos Padrões de Apego

O resultado mais importante dos estudos iniciais sobre apego adulto, através da AAI, foi a descoberta de uma correlação muito significativa entre o “estado mental em relação ao apego” nos pais e a classificação de apego dada pelo SSP para um bebê. Tais dados sugerem fortemente uma transmissão intergeracional de padrões de apego. Em uma meta-análise de 18 pesquisas correlacionais sobre estado mental em relação ao apego nos pais e padrão de apego avaliado pelo SSP em bebês, van IJzendoorn (1995) verificou que a classificação de apego dos pais na AAI prevê com 75% de precisão a segurança ou insegurança do apego do bebê no SSP, mesmo quando a AAI é feita com os pais antes do nascimento do bebê. A correspondência entre “estado mental em relação ao apego” da mãe e o padrão de apego no bebê considerando apenas as três categorias organizadas (seguro, inseguro evitativo e

inseguro resistente para o bebê e seguro, evitativo e preocupado para o adulto) foi de 70%. Diversas pesquisas em diferentes países verificaram que o estado mental não resolvido/desorganizado no cuidador está relacionado à desorganização no bebê de um modo bastante significativo (Van IJzendoorn et.al., 1999). Tais resultados sugerem que os modelos internos de funcionamento dos pais exercem uma influência decisiva na qualidade das interações com seus bebês, as quais, por sua vez, serão a base para a formação dos modelos internos de funcionamento nos bebês.

van IJzendoorn (1995) concluiu em sua análise que, apesar da confirmação do valor preditivo da classificação de apego dos pais através da AAI para o padrão de apego observado em seus bebês, os mecanismos responsáveis pela transmissão intergeracional parecem ser complexos e não se limitam apenas a fatores relacionados à responsividade e à sensibilidade dos cuidadores às necessidades de seus bebês. Em outras palavras, a responsividade e sensibilidade do cuidador, tradicionalmente estudadas pelos pesquisadores no campo do apego como os principais fatores responsáveis pela formação dos padrões de apego em bebês, pareciam não dar conta de explicar completamente a transmissão intergeracional dos padrões de apego.

De especial interesse foi a subcategoria que Main denominou “seguros conquistados”<sup>9</sup> referindo-se a adultos que apresentavam um discurso seguro/autônomo na AAI e que tinham bebês seguros, apesar de relatarem experiências de apego extremamente desfavoráveis durante a infância (tais como psicopatologia em um dos pais, abuso, separações e perdas). van IJzendoorn concluiu que havia outros processos (além de responsividade e sensibilidade do cuidador) desconhecidos até aquele momento, que desempenhavam um papel central no processo de transmissão intergeracional.

Bretherthon e Munholland ressaltam que:

Main e colaboradores tornaram possível demonstrar que os pais não necessariamente repetem o tipo de tratamento que receberam de seus próprios pais. Em seu estudo, não foi o conteúdo das experiências de apego da infância narradas, mas a organização geral das narrativas sobre essas experiências (e, por inferência, a organização de seus modelos internos de funcionamento), que previu o apego bebê-cuidador na geração seguinte (Bretherthon & Munholland, 1999, p. 100, minha tradução).

---

<sup>9</sup> *earned secure*, no original

Fonagy e colaboradores (1991), interessados na importância da noção de organização para a transmissão do apego seguro, introduziram o importante construto da função reflexiva parental nos estudos sobre apego. A função reflexiva parental se refere à capacidade dos pais de terem em mente os estados mentais da criança (Fonagy et al., 1991; Fonagy & Target, 1997; Slade, 2005). A função reflexiva é uma operacionalização da capacidade de mentalização de um indivíduo (a escala da função reflexiva é baseada na observação de manifestações da mentalização nas narrativas de uma pessoa a respeito de relacionamentos de apego). O conceito de mentalização diz respeito à capacidade de compreender comportamentos próprios e de outros em termos de estados mentais subjacentes tais como intenções, sentimentos, desejos, motivações e crenças. A aquisição de tal capacidade durante o desenvolvimento é considerada fundamental para a regulação afetiva e para a construção e manutenção de relacionamentos sociais produtivos.

Resultados de uma pesquisa de Fonagy e colaboradores com 100 casais que esperavam o primeiro filho mostraram não somente que casais com uma alta capacidade reflexiva tinham três a quatro vezes mais chances de terem bebês seguros, mas também que, dentre as mães que haviam sofrido privação afetiva na infância, aquelas que tinham uma alta capacidade reflexiva eram as que conseguiam criar bebês seguros, quebrando o ciclo da desvantagem que estabelece uma tendência para que pais inseguros criem filhos inseguros (Fonagy et al., 1991, 1995). Tais resultados foram replicados em pelo menos dois outros estudos (ver Slade et al., 2005).

A contribuição mais importante de Fonagy e colaboradores foi uma ampliação da perspectiva desenvolvimentista, integrando-a com a psicanálise através da reformulação da noção de apego seguro e, particularmente, do significado da organização e coerência das narrativas, que definem o apego seguro no adulto. Main havia definido as formas de segurança e insegurança do apego fundamentalmente em termos cognitivos, ou seja, em relação à integridade e à organização dos modelos representacionais (Main et al., 1985). A coerência no discurso é considerada por Main (2000) um indicador da capacidade de direcionar a atenção de forma flexível para toda uma gama de pensamentos e sentimentos em relação a memórias de apego. Para Fonagy e colaboradores (Fonagy & Target, 1997), os lapsos e a incoerência no discurso indicam o surgimento de processos defensivos disruptivos no pensamento, na memória e/ou na consciência (ou seja,

processos dissociativos) relacionados a modelos de funcionamento interno múltiplos (Slade, 2005).

A reformulação de Fonagy e colaboradores inclui na teoria do apego os importantes conceitos de regulação afetiva e intersubjetividade (Fonagy & Target, 1997). Enquanto Main (1985) manteve uma maior ênfase em processos de avaliação cognitiva, Fonagy e colaboradores deslocaram o foco da pesquisa em apego para processos interpessoais e intersubjetivos.

A mentalização integra modos de conhecimento que são ao mesmo tempo cognitivos e afetivos. (...) Ela se refere, em parte, a um processo cognitivo (...). Na linguagem psicanalítica, ela é, de alguma forma, semelhante ao *insight*. Ao mesmo tempo, ela se refere a um processo emocional ligado à capacidade de sustentar (ou conter), regular e experienciar a emoção de forma completa, semelhante, porém não igual à empatia (pois a empatia não implica necessariamente em regulação afetiva). Ela se refere a uma disposição para o engajamento emocional não-defensivo que permite dar sentido aos sentimentos e às experiências internas sem ser assolado por elas ou se desligar delas. O processamento e a integração complexa inerentes a uma capacidade reflexiva alta são indicativos de riqueza e profundidade emocional e de uma capacidade de apreciar e experienciar a dinâmica da vida emocional interna e interpessoal (Slade, 2005, p.271, minha tradução).

O sistema de apego está intimamente ligado ao processo de mapeamento representacional e ao desenvolvimento da função reflexiva do self. No desenvolvimento saudável, a organização do sistema de apego em comportamentos orientados para a meta, apesar de inicialmente baseada apenas em memória procedural, vai se sofisticando através de modelos funcionais internos cada vez mais complexos e, portanto, mais flexíveis. Tal processo se relaciona ao que Fonagy e Target (1997) chamam de mapeamento representacional. Estes pesquisadores usam o exemplo da ansiedade no bebê para ilustrar o mapeamento representacional:

Ansiedade, por exemplo, é, para o bebê, uma mistura confusa de mudanças fisiológicas, ideias e comportamentos. Quando a mãe reflete, ou espelha, a ansiedade da criança, esta percepção organiza para a criança a sua experiência e ela passa a “conhecer” o que está sentindo (Fonagy & Target, 1997, p.683, minha tradução).

Desta forma a criança mapeia em seu estado de self a representação que a mãe faz de seu estado afetivo. O mapeamento representacional é um processo de alta complexidade. Ele acontece inicialmente através de processos intersubjetivos primários (espelhamento, sintonia afetiva) implícitos e vai se sofisticando de modo a constituir representações integradas do *self* conforme processos cognitivos de ordem superior se tornam disponíveis.

A questão central para a segurança do apego é que o espelhamento do estado afetivo da criança pelo cuidador não deve ser nem próximo demais e nem distante

demais da experiência do bebê. O espelhamento muito próximo (por exemplo, a mãe que responde à ansiedade de seu bebê com a sua própria ansiedade) pode ser avassalador, perdendo seu potencial simbólico. O espelhamento distante demais, indisponível ou contaminado com preocupações e necessidades próprias do cuidador (por exemplo, o cuidador que desqualifica o medo do bebê, sorrindo e brincando ao invés de acolhê-lo) compromete profundamente o processo de desenvolvimento do *self* na medida em que não oferece uma representação de acordo com a sua experiência real.

Se o apego seguro é concebido como a aquisição de procedimentos de ação racional orientados para a meta, para a regulação da ativação de estados aversivos nos relacionamentos, pode-se argumentar que eles seriam adquiridos e representados coerentemente quando o estado afetivo da criança é representado com precisão, mas não de forma avassaladora, e refletido para a criança (Fonagy & Target, 1997, p. 685, minha tradução).

Desta forma, a criança segura adquire, através da função reflexiva parental, uma forma de lidar com seus estados afetivos aversivos, fazendo uso de uma representação de seu estado interno refletida pelo cuidador. Ela pode internalizar esta representação e usá-la como parte de uma estratégia de regulação afetiva mais sofisticada.

O apego inseguro pode ser visto como uma identificação do bebê com o comportamento defensivo do cuidador. A proximidade com o cuidador é mantida ao custo de um comprometimento na função reflexiva do *self*. Um cuidador evitativo pode falhar completamente no espelhamento da aflição de seu bebê porque tal estado emocional provoca nele uma experiência dolorosa, que por sua vez dispara a estratégia defensiva atencional e comportamental de afastamento das emoções. Já o cuidador preocupado pode representar o estado da criança com muita proximidade, ficando imerso nele e amplificando-o, de forma que o potencial simbólico de troca é perdido. Desta forma, pais inseguros acabam transmitindo aos seus bebês, de um modo não intencional, as mesmas estratégias defensivas que eles empregam.

Os trabalhos de Fonagy e colaboradores propõem que a insegurança e a desorganização do apego são manifestações de falhas no desenvolvimento de uma capacidade elementar de entrar completamente na própria experiência subjetiva ou na experiência do outro sem que seja necessário o uso de defesas primitivas e distorções. A capacidade do cuidador de sustentar em sua própria mente uma

representação da criança como um ser de desejos, sentimentos e intenções permitiria à criança descobrir a sua própria experiência interna, a partir da representação que o cuidador constrói dela. Pais mentalizadores facilitariam o desenvolvimento da mentalização em seus filhos. Assim, os relacionamentos precoces criariam a oportunidade para que a criança aprendesse sobre estados mentais e determinariam a profundidade com a qual suas interações no ambiente social podem ser processadas.

Diversos estudos recentes sobre a transmissão intergeracional de padrões de apego mostraram que há, de fato, uma importante relação entre função reflexiva parental e apego seguro no bebê. A função reflexiva do cuidador é, até o momento, o preditor mais significativo de segurança no apego (ver Fonagy & Target, 2005).

## 3.2

### Transmissão Intergeracional do Apego Desorganizado

O apego desorganizado no bebê foi relacionado ao estado não resolvido/desorganizado no cuidador em diversas pesquisas (Hesse & Main, 2006). Conforme discutido anteriormente, lapsos no processamento coerente (que podem ter diferentes manifestações) em situações de estresse caracterizam a desorganização do apego no bebê, em nível comportamental, e em crianças e adultos também em nível representacional. Uma meta-análise de seis estudos sobre desorganização na criança e estados não resolvidos nos pais mostrou que há uma relação significativa entre os dois (van IJzendoorn et.al., 1999).

É importante esclarecer que a perda precoce de uma figura parental por um dos pais ou um histórico parental de traumas de apego (abuso físico ou sexual, separações prolongadas, perdas) não levam inevitavelmente à desorganização do bebê. O que as pesquisas no campo do apego apontam como preditor de desorganização do apego no bebê é a falta de resolução da perda ou do trauma, revelada pelos lapsos no monitoramento do raciocínio e do discurso nos pais na AAI (Hesse & Main, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Uma ressalva importante a ser feita é que comportamentos desorganizados/desorientados no bebê podem ser decorrentes de dificuldades neurológicas ou de intervenções farmacológicas não estando, nestes casos, diretamente relacionados a experiências relacionais precoces atravessadas pelo medo.

Algumas pesquisas sugerem uma influência de fatores genéticos na etiologia do apego desorganizado. No entanto, os resultados não são coerentes no apoio a um componente genético forte (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016; para uma discussão mais aprofundada sobre o assunto ver Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2016). Vale lembrar que diversos estudos mostraram que a classificação de apego desorganizado com mais de um cuidador é muito rara (Van IJzendoorn et al., 1999). Na ausência de alterações orgânicas, comportamentos desorganizados/desorientados parecem não estar associados a características do bebê (como temperamento e gênero, por exemplo) e sim a padrões de interação característicos da relação bebê-cuidador. Desta forma, qualquer pesquisa que

busque investigar fatores causais característicos da criança tem de levar em conta que a classificação de apego desorganizado com mais de um cuidador é muito pouco provável. As pesquisas sobre fatores genéticos para o apego desorganizado sugerem que um modelo completo para a desorganização do apego no bebê deve incluir tanto aspectos de predisposições individuais quanto do ambiente de cuidados, não como fatores isolados, mas como fatores em interação. (Bakermans-Kranenburg et al., 2005; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016).

Enfatizando a importância da relação bebê-cuidador na origem do apego desorganizado, Hesse e Main (2006) propuseram um modelo para o processo de transmissão intergeracional no qual o medo não integrado (característico dos estados U/d) do cuidador tem um papel central. A hipótese destes pesquisadores é a de que a transmissão do apego desorganizado é mediada por comportamentos amedrontadores ou amedrontados do cuidador. Este conjunto de comportamentos é denominado comportamentos FR<sup>10</sup> pelos pesquisadores. A ideia central é a de que as experiências traumáticas não resolvidas, que não foram processadas conscientemente e permanecem latentes, em um estado dissociado, podem ser ativadas a partir de certos estímulos emocionalmente significativos. Diante de certos estímulos que reevocam o trauma ou a perda, cuidadores não resolvidos tendem a ser inundados por experiências anteriormente dissociadas que disparam comportamentos FR. Tais comportamentos levariam o bebê à experiência do “medo sem solução”, uma situação em que a criança se desorganiza diante de dois impulsos contraditórios: o de se afastar da fonte de alarme que é o próprio cuidador e o de se aproximar do cuidador para ser protegida (Hesse & Main, 1999, 2006).

Embora a desorganização do apego no bebê esteja relacionada a uma percepção do cuidador como fonte de alarme, isto não significa que o apego desorganizado está necessariamente ligado a cuidadores abusivos. O abuso é o exemplo extremo de como o cuidador pode ser uma fonte de medo para o bebê e, de fato, bebês vítimas de maus tratos são, em sua grande maioria, desorganizados. No entanto, a desorganização do apego pode ser observada em cerca de 15% dos bebês em amostras não clínicas, de baixo risco (ver Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Interessados nos casos em que a desorganização do apego não parece estar associada a maus tratos, Hesse e Main elaboraram uma escala de comportamentos

---

<sup>10</sup> A sigla FR vem do inglês: *frightening/frightened behaviors*.

FR (o sistema FR), na qual definem certos tipos de comportamentos não abusivos que podem, em princípio, levar o bebê à experiência do “medo sem solução” (Hesse & Main, 2006).

O sistema FR estabelece seis categorias de comportamentos consideradas relevantes para a transmissão do apego desorganizado. Este sistema define três categorias primárias e três categorias secundárias de comportamentos FR. As três categorias primárias – comportamentos de ameaça, de medo e comportamentos relacionados a estados dissociativos – são baseadas nas três respostas básicas de mamíferos em situações de medo – luta, fuga ou congelamento/colapso. As três categorias secundárias de comportamentos FR são: comportamento tímido/deferencial (inversão de papéis) em relação ao bebê, comportamentos sexualizados dirigidos ao bebê e comportamento desorganizado/desorientado do próprio cuidador.

Os comportamentos FR são sempre comportamentos anômalos e/ou disruptivos do cuidador e devem ser diferenciados de comportamentos normativos de medo, raiva ou de absorção suave. Existem vários comportamentos ameaçadores (de raiva ou disciplinares), amedrontados e de absorção suave que não são considerados comportamentos que podem levar à desorganização no bebê.

As três categorias primárias no sistema FR, que segundo Hesse e Main (2006), provocam diretamente um estado de alarme no bebê são:

1. **Índices diretos de entrada em um estado dissociativo:** embora estados dissociativos incluam aspectos altamente subjetivos (como algumas formas de amnésia e despersonalização), alguns comportamentos relacionados à dissociação são diretamente observáveis, tais como estados de transe (por exemplo, o cuidador fica subitamente imóvel, em uma posição desconfortável, com o olhar vidrado e olhos meio fechados, totalmente irresponsivo) e expressões faciais e vocais alteradas e anômalas (por exemplo, entonações com uma característica assombrada semelhante àquela usada por personagens em filmes de horror). Um exemplo é a descrição do comportamento de uma mãe de um bebê desorganizado que grunhiu brevemente com uma voz masculina profunda, agressiva e quase “não humana”, enquanto sorria e aparentemente tentava brincar com seu bebê. Estados dissociativos considerados pelo sistema FR são muito diferentes de um estado de ausência e imobilidade suaves, acompanhado de leves movimentos oculares,

comum quando o indivíduo entra em um breve devaneio ou fica absorto em seus pensamentos. O segundo, provavelmente, é facilmente encerrado por alguma manifestação do bebê que chame a atenção de seu cuidador, mas o primeiro, sendo uma alteração atípica na consciência, é provavelmente alarmante para o bebê, pela percepção da total indisponibilidade ou ausência de seu cuidador.

**2. Comportamentos ameaçadores inexplicáveis em sua origem e/ou forma anômala:** incluem invasões abruptas e imprevisíveis ao espaço pessoal do bebê (por exemplo, alguns cuidadores foram observados se aproximando por trás do bebê e, sem nenhum aviso, passando as mãos pelo rosto ou pela garganta do bebê) e gestos e expressões ameaçadores (por exemplo, exposição dos dentes caninos, emissão de grunhidos ou sibilos para o bebê), na ausência de outros metassinais de brincadeira. Alguns pesquisadores descreveram também movimentos ou posturas em que o cuidador dava a impressão de perseguir o bebê como se fosse um animal predador. Nenhum destes comportamentos dava a impressão de ser uma brincadeira, e a maioria aparecia subitamente e tinha duração muito breve.

Tais comportamentos são muito diferentes de comportamentos parentais ameaçadores que surgem em contextos comuns. Não é incomum um cuidador ficar com raiva ou fazer ameaças em interações disciplinares, como por exemplo, quando uma criança faz algo perigoso. Nestes casos, porém, o estímulo original para o comportamento parental pode ser facilmente percebido como um estímulo externo e compreensível. Além disso, neste contexto, a aquiescência da criança deve ser suficiente para encerrar o comportamento amedrontador do cuidador, de modo que a criança percebe e sente que há uma solução possível para tal situação.

**3. Comportamentos amedrontados inexplicáveis em sua origem e/ou forma anômala:** incluem fugir do bebê, aproximar-se do bebê com apreensão como se o próprio bebê fosse perigoso e expressões súbitas e breves de medo na ausência de mudança ambiental aparente. Um comportamento que ilustra tal situação é o de um cuidador U/d, que foi observado durante o episódio de separação na Situação Estranha afastando-se de seu bebê e gaguejando de forma amedrontada “n-n-não me siga, n-não”.

Os comportamentos FR amedrontados também devem ser diferenciados de comportamentos comuns de medo do cuidador. Por exemplo, o medo da mãe diante

da aproximação de um cachorro grande e aparentemente agressivo, indica um perigo externo, de modo que o bebê tem a experiência do medo, mas o cuidador continua sendo uma fonte de proteção. O estímulo de alarme será discernível e compreensível e o bebê poderá se aproximar do cuidador em busca de proteção, livre de conflito. O cuidador amedrontado de forma súbita e incompreensível não consegue transmitir ao bebê um senso básico de segurança e proteção, tornando-se, pela manifestação de seu próprio medo, uma fonte de alarme para o bebê.

O sistema FR delinea temas básicos de comportamentos a serem observados pelos pesquisadores. Tais comportamentos podem se manifestar de formas muito variadas, mas todos são breves, anômalos e surgem subitamente e aparentemente fora de contexto, em consequência de afetos fugazes ou transitórios, parcialmente dissociados, relacionados a um trauma ou a ideias carregadas de medo do cuidador. Estímulos que levam a tais comportamentos anômalos resultantes do passado traumático do cuidador são internos e relacionados ao ambiente de forma idiossincrática, de modo que, para o bebê, eles não podem ser discernidos e são incompreensíveis. Desta forma os comportamentos FR exibidos pelo cuidador U/d são considerados consequência do trauma ou perda não resolvido (efeito de primeira geração). A desorganização do apego observada em amostras de baixo risco (ou seja, bebês que não sofreram maus tratos, perdas ou separações prolongadas) é vista como um “efeito de segunda geração” em relação ao trauma parental (Hesse & Main, 2006).

A desorganização do apego no bebê parece ter uma relação mínima com sensibilidade parental de uma forma geral (van IJzendoorn et.al., 1999). Cuidadores que exibem comportamentos FR podem ser, em outros momentos, responsivos e sensíveis às necessidades de seus bebês. A escala de sensibilidade-insensibilidade materna (usada por Ainsworth et. al., 1978 e relacionada ao diferentes tipos de apego organizado) não é específica e diferenciada o suficiente a respeito de comunicações afetivas atravessadas pelo medo, típicas das interações que caracterizam o apego desorganizado.

A relação entre apego nos pais, sistema de cuidados nos pais e a desorganização do apego no bebê parece ser complexa e o modelo apresentado acima tem recebido apoio de evidências experimentais relevantes, porém, não suficientes para a compreensão completa do processo de transmissão. Solomon e George (1999c) sugerem que, para compreender a relação entre comportamentos

dos cuidadores e desorganização no bebê, é preciso levar em conta aspectos que vão além da frequência ou intensidade de comportamentos FR. Estas pesquisadoras enfatizam a reparação da interação como um fator fundamental para a organização do apego: o impacto dos comportamentos FR, segundo elas, pode ser amortecido pelo grau em que os cuidadores são capazes de recuperar o estado de segurança após levar o bebê a um estado de medo (em termos clínicos, este movimento da díade é chamado de reparação após uma ruptura; ver Tronick, 1989). Desta forma, se um cuidador manifesta um comportamento que provoca medo em seu bebê, mas é capaz de acalmá-lo rapidamente, considera-se que esta experiência, apesar de envolver um comportamento FR do cuidador, permite ao bebê desenvolver uma estratégia organizada de apego. Elas argumentam que o elemento básico que promove a desorganização no bebê é uma forte ativação do sistema de apego pelo cuidador após a qual não se segue nenhum estímulo eficaz de desativação do apego. Para Solomon e George uma profunda falta de responsividade do cuidador é um importante fator para a desorganização do apego no bebê.

Lyons-Ruth et.al. (1999a) elaboraram uma expansão do sistema FR incluindo outros comportamentos parentais atípicos e disruptivos chamada de Instrumento de Comportamento Materno Atípico para Sistema de Classificação e Avaliação (AMBIANCE<sup>11</sup>). Este sistema mais amplo de codificação de comportamentos parentais aborda aspectos de “comunicação afetiva disruptiva” relacionados à falta de uma capacidade rudimentar de compreensão e comunicação afetiva. O sistema AMBIANCE inclui comportamentos maternos, que teoricamente estariam relacionados ao medo do bebê e à desorganização do apego, nas seguintes categorias:

- Erros afetivos, tais como sorrir quando o bebê demonstra aflição, ou sinais afetivos contraditórios, como convidar o bebê para uma aproximação e se afastar dele.
- Retraimento, observado em comportamentos tais como criar uma distância física ou verbal na reunião, ou não cumprimentar o bebê na reunião.

---

<sup>11</sup> (do inglês: Atypical Maternal Behaviour Instrument for Assessment and Classification System – AMBIANCE)

- Confusão ou inversão de papéis, vista em comportamentos como solicitar reassuramento do bebê no momento da reunião; ou sexualização, como sons sussurrados e muito íntimos.
- Comportamentos negativos-intrusivos, tanto físicos como puxar o bebê pelo braço ou verbais, como provocar e debochar.
- Comportamentos de desorientação, em que a mãe parece confusa ou com medo do bebê.

Na pesquisa com 65 díades mãe-bebê, verificou-se que o sistema FR, analisado separadamente previu de forma significativa o apego desorganizado, mas que o nível de comunicação materna disruptiva, uma vez excluídos todos os comportamentos FR, também previu a desorganização do bebê de modo significativo. No entanto, quando os dois subgrupos (bebês desorganizados seguros e inseguros) foram separados, apenas as mães de bebês desorganizados inseguros mostraram diferenças significativas em relação a mães de bebês seguros, tanto em frequência de comportamentos FR quanto em frequência de comunicação disruptiva. Quando o padrão específico de comportamentos FR e comunicação disruptiva foi levado em consideração, verificou-se que mães de bebês desorganizados seguros mostram um padrão de comportamento mais amedrontado e inibido do que mães de bebês seguros. Este padrão amedrontado inibido é caracterizado por comportamento amedrontado sutil na ausência de altos níveis de comportamento amedrontador, dissociado ou de inversão de papéis. O padrão comportamental das mães de bebês desorganizados seguros parece ser de retraimento, mas não de hostilidade com o bebê (Lyons-Ruth et.al., 1999a).

Este estudo sugere que comportamentos parentais FR e disruptivos estão relacionados tanto a estados não resolvidos parentais quanto ao apego desorganizado no bebê. No entanto, o padrão geral de comportamento parental dentro do espectro desorganizado parece poder tomar diferentes formas. Portanto, um olhar mais específico é necessário para capturar de um modo mais preciso tanto o subgrupo amedrontado/inibido quanto o subgrupo mais hostil/amedrontador.

Assim, um tema importante abordado tanto por Solomon e George quanto por Lyons-Ruth e colaboradores é o da total falta de responsividade (ou o retraimento) do cuidador, que pode ser amedrontadora para a criança, na medida em que a deixa só com suas necessidades de apego. Note-se que este é um tema muito diferente da falta total de responsividade momentânea de um cuidador que entra em um estado

dissociativo. Hesse e Main (2006) argumentam que, quando o cuidador é extremamente irresponsivo sem estar em um estado dissociativo, uma falta de organização mais ampla (uma “não organização”, possivelmente relacionada à categoria CC) seria esperada ao invés dos lapsos breves em uma estratégia organizada, característicos do apego desorganizado.

O estudo de meta-análise citado anteriormente revelou que apenas 53% dos bebês desorganizados tinham mães com estados mentais U/d (Van IJzendoorn, 1995). Os resultados apontam para uma relação significativa entre o estado mental U/d nas mães e a desorganização do apego no bebê. Mas eles também indicam que o apego desorganizado no bebê não tem como único precursor um cuidador com estado mental U/d. O estado mental U/d só pode ser atribuído a partir de relatos sobre perda ou sobre traumas de apego (abuso ou separações prolongadas) e portanto parece ser uma janela muito estreita para capturar todos os estados mentais anômalos em relação ao apego entre adultos com experiências infantis difíceis. Desta forma, pesquisadores desenvolveram sistemas mais amplos para capturar anomalias mais pervasivas na AAI que não estão restritas aos discursos sobre perda ou abuso.

Lyons Ruth et.al. (1999b) postularam um modelo de relacionamentos desequilibrados como um possível preditor de apego desorganizado. Tais relacionamentos envolveriam dois padrões relacionais opostos nos quais o cuidador ou se opõe de forma coercitiva (hostil) e domina as iniciativas da criança através de comportamento negativo e intrusivo, ou se retrai da interação, sendo extremamente não responsivo às necessidades da criança. Estas pesquisadoras trabalham com a hipótese de que atitudes parentais hostis/amedrontadoras e impotentes/amedrontadas são aspectos alternativos de um modelo de funcionamento interno múltiplo do tipo hostil/impotente (relação HH<sup>12</sup>). Nestes casos, a desorganização do apego no adulto é vista de uma forma diferente, percorrendo outra trajetória de desenvolvimento na qual não se supõe a ocorrência de perda ou de traumas de apego.

A proposta destas pesquisadoras é a de que o contexto relacional é de fundamental importância para que se possa compreender a origem do apego desorganizado. Segundo elas, se o relacionamento precoce do tipo

---

<sup>12</sup> A sigla HH vem do original em inglês: *hostile/helpless*

desorganizado/controlador permanece assim ao longo da infância, perdas ou traumas subsequentes podem não ser necessários para que a transmissão intergeracional ocorra. Nos casos em que o grau de comunicação e proteção disponível na figura de apego está muito fora do espectro associado às estratégias organizadas de apego, respostas de apego desorganizado podem ser esperadas independentemente da ocorrência de perda ou traumas de apego.

Lyons-Ruth e colaboradores propuseram, assim, outro caminho para o desenvolvimento do apego desorganizado e desorganizado/controlador. Estratégias tão contrastantes como punitiva e cuidadora podem ser compreendidas como tendo sua origem na própria natureza do padrão relacional. O que é representado não é apenas o modo do indivíduo participar na relação (por exemplo, como uma criança impotente, controlada por coerção), mas o padrão diádico relacional completo. Em um modelo relacional, as dualidades não integradas do apego desorganizado, tanto em nível individual (conteúdos mentais não integrados) quanto para o grupo como um todo (comportamentos amedrontados/amedrontadores, estratégias punitivas/cuidadoras, brincadeira caótica ou inibida) podem ser compreendidas como algo que tem suas origens no contexto de participação em uma relação extremamente desequilibrada. Nas relações HH há uma assimetria de poder na qual as metas e iniciativas relacionadas ao apego de um parceiro são afirmadas às custas das do outro. Por definição, portanto, um dos parceiros é mais impotente e o outro mais controlador (o controle pode ser mais explícito – agressão, coerção – ou mais encoberto – retraimento, indução de culpa, ou preocupação apenas consigo mesmo e uma certa indiferença ao outro). Essa dicotomia impotente-controlador nos papéis dentro de um relacionamento é marcante nos indivíduos desorganizados e deve ser parcialmente responsável pela adoção de uma estratégia punitiva ou controladora nos anos pré-escolares. As pesquisas a respeito desta nova proposta teórica foram iniciadas apenas recentemente com a formulação de um novo código para a inclusão de um padrão de apego adulto HH, considerado uma expansão do estado mental U/d, na AAI. Os estados HH foram relacionados de modo significativo à comunicação materna afetiva disruptiva (através do AMBIANCE) e verificou-se que a comunicação materna disruptiva mediava a relação entre estados mentais HH e apego desorganizado no bebê (Lyons Ruth et al., 2005; Melnick et.al., 2008). Uma meta-análise dos estudos feitos com o sistema AMBIANCE confirmou esta relação significativa entre comunicação materna disruptiva e apego desorganizado no bebê

(Madigan et.al., 2006a). Esta mesma meta-análise confirmou uma relação significativa entre comunicação materna disruptiva e a classificação U/d na AAI.

### 3.3

#### Apego Desorganizado e Intersubjetividade

A matriz intersubjetiva formada pelo compartilhamento de estados internos na díade mãe-bebê tem sido considerada a base para todo o desenvolvimento subsequente. As pesquisas no campo do apego oferecem evidências que apoiam a ideia de uma organização dinâmica da personalidade construída a partir de um senso de “*self* com o outro” (Emde 2007, Lyons-Ruth, 1999; Beebe & Lachman, 2002, 2013).

Os modelos mais recentes sobre a etiologia do apego desorganizado apoiam-se na noção de uma associação entre mecanismos biológicos e relacionais destacando a importância de mudanças na capacidade para trocas intersubjetivas ao longo do desenvolvimento, especialmente durante os dois primeiros anos de vida.

Em outras espécies animais, o comportamento materno é regido por mecanismos fisiológicos conhecidos que fazem com que a mãe adote comportamentos específicos de preparação biológica para garantir a sobrevivência do filhote. Em seres humanos observa-se uma grande variabilidade nos comportamentos relacionados ao nascimento e à formação do vínculo mãe-bebê. Na ausência de um mecanismo forte de controle biológico sobre os cuidados maternos dispensados a ele, o bebê humano tem uma participação maior na ativação dos cuidados maternos, através de seu repertório expressivo para despertar e manter o investimento materno através de mecanismos inatos de comunicação afetiva. A variabilidade nos cuidados maternos humanos faz com que exista uma grande variabilidade na qualidade da regulação de estímulos ativadores no bebê (Hrdy, 2005).

Diferentemente de outros animais, o ser humano precisa de um longo período até que possa se locomover de forma independente. O bebê<sup>13</sup> não dispõe de respostas completas de luta ou fuga diante de um perigo. Sua única resposta adaptativa consiste em obter ajuda e proteção de outro considerado “mais forte e

---

<sup>13</sup> No original, *infant* – bebê na fase em que ainda não anda.

mais sábio” (Bowlby, 1989). O sistema mais básico de regulação do medo de que dispõe o ser humano é a relação mãe-bebê. Hennighausen e Lyons-Ruth (2005) enfatizam a necessidade de se considerar a base evolucionária do apego em seres humanos para incluir a capacidade específica da espécie humana para as trocas intersubjetivas. A precocidade no desenvolvimento da comunicação humana é fundamental para garantir os cuidados maternos necessários para a sobrevivência do bebê, uma vez que estes não são tão fortemente controlados por um mecanismo puramente biológico (Hrdy, 2005).

(...) a capacidade humana acentuada para a troca intersubjetiva permite uma transição das relações de apego de mecanismos predominantemente biológicos para processos de comunicação mais sofisticadamente modulados, porém variáveis (Hennighausen & Lyons-Ruth, 2005, p.273).

Tomasello (1999) destaca dois comportamentos que mostram o alto nível de competência nas trocas sociais do bebê humano: as protoconversações entre o bebê e seu cuidador (Trevarthen, 1979) e a capacidade de imitação de gestos simples em recém-nascidos (Meltzoff & Moore, 1999).

Os trabalhos iniciais de Bowlby sobre o apego, apoiados na etologia, foram elaborados em um momento no qual a capacidade do bebê para trocas intersubjetivas ainda era praticamente desconhecida (Bowlby, 1969/2002). O enfoque inicial dado à teoria do apego sobre mecanismos biológicos de regulação da proximidade na relação mãe bebê se apoiava na observação de comportamentos básicos de apego relacionados à busca e manutenção de proximidade e protesto diante da separação (tais como chorar, agarrar-se, seguir) que começam a se desenvolver nos bebês em torno de 12 meses de idade.

Ainsworth et al. (1978) deram início a uma mudança no enfoque da teoria do apego, que se estende até os dias atuais, ganhando cada vez maior importância nas pesquisas sobre as origens do vínculo. As observações naturalísticas destes pesquisadores trouxeram para o primeiro plano nas pesquisas em apego a relação entre a qualidade do vínculo na relação mãe bebê e a sensibilidade materna. Esta sensibilidade envolve a capacidade de perceber os sinais do bebê, a adequação e prontidão de resposta e a capacidade para negociar objetivos conflitantes e foi considerada um fator essencial para o estabelecimento de uma comunicação emocional aberta e de um senso de segurança no bebê. Hennighausen e Lyons-Ruth (2005) argumentam que o enfoque de Ainsworth sobre a sensibilidade materna, como uma variável importante na mediação da segurança, ainda precisa ser

integrado à versão da teoria do apego mais focada na separação ou na perda, tal como elaborada originalmente por Bowlby. A ênfase dada à responsividade materna sensível por Ainsworth na teoria do apego desloca o foco de questões mais pontuais como proteção e separação para a negociação momento a momento do equilíbrio entre a ativação do medo e a exploração do ambiente social.

Estas negociações, que acontecem no contexto mais amplo da comunicação afetiva intersubjetiva na díade, serão o substrato para a formação de um conjunto de representações procedurais no bebê que se torna cada vez mais complexo ao longo do desenvolvimento. Na teoria do apego, este conjunto de representações é chamado “modelo de funcionamento interno”. Os modelos de funcionamento interno organizam os esquemas cognitivo-afetivos de *self* e outro, os modos de se relacionar e a percepção do outro como fonte de segurança ou de ameaça. A qualidade das interações mãe-bebê tem forte influência sobre quão complexos e adaptativos serão esses modelos. A correlação entre respostas maternas contingentes ao bebê em seus primeiros meses de vida e a formação de um vínculo seguro encontrada por Jaffe et al. (2001) reforça essa ideia.

A capacidade intersubjetiva sofisticada do bebê humano desloca o sistema de apego humano de sua base biológica em comum com outros primatas para um novo contexto de modos de se relacionar através de formas de intersubjetividade especificamente humanas presentes desde o começo da vida. A capacidade de compartilhar estados emocionais e de comunicação afetiva pode ser considerada para a espécie humana um mecanismo primário de regulação de estados de medo ou de segurança do bebê (Hennighausen & Lyons-Ruth, 2005).

A mudança para uma base intersubjetiva do apego abre espaço para um espectro mais amplo de variações adaptativas e também de disfunções não letais na relação mãe-bebê. A regulação do medo baseada mais em processos intersubjetivos sofisticados do que em aspectos diretos de cuidados físicos possibilita uma variação mais ampla nas formas pelas quais o bebê pode obter segurança. Sob esta perspectiva, vale lembrar que a insegurança do apego, por si só, não é considerada desadaptativa. Os padrões inseguros de apego (evitativo e resistente) não foram relacionados de maneira consistente ao risco de desenvolvimento de psicopatologia e são considerados atualmente como estratégias organizadas de apego (Hesse & Main, 2000). Já os fenômenos relacionados ao apego desorganizado são compreendidos como variações menos adequadas de trocas intersubjetivas que

acontecem entre cuidador e bebê, na medida em que geram um prejuízo maior no funcionamento psíquico do bebê em sua relação com o mundo.

A capacidade do bebê de regular os próprios estados afetivos é desenvolvida a partir da regulação interativa da homeostase fisiológica do bebê (Hofer, 1996, Schore & Schore, 2008). A mãe precisa ajustar modo, quantidade, ritmo e variabilidade de estimulação relacional aos sinais do bebê de modo a facilitar a capacidade do bebê de manter a homeostase interna (Jaffe et. al. 2001). Seres humanos nascem equipados para perceber as intenções dos outros a partir da observação de suas expressões faciais e ações dirigidas a uma meta. Trevarthen observou a intersubjetividade primária em bebês muito novos ao registrar a coordenação mútua que se estabelece no comportamento da mãe e do bebê (ritmo dos movimentos, surgimento de expressões faciais e antecipação das intenções do outro) durante momentos de brincadeira livre (Ammaniti & Trentini, 2009). Hennighausen e Lyons-Ruth (2005) argumentam que nas formas precoces de expressão da comunicação intersubjetiva o “assunto” da troca afetiva é simplesmente a qualidade hedônica da relação. Não há referência a objetos ou eventos externos; o tema é algo como “nós produzimos prazer ou desprazer juntos” (p. 277, minha tradução).

A comunicação afetiva em um momento precoce do desenvolvimento envolve ajustes contínuos para a manutenção de um estado positivo para o bebê. Regular os afetos negativos não se resume em reconfortar o bebê quando este se mostra aflito. É importante também que o cuidador seja capaz de evitar perturbações, mantendo o interesse do bebê em um diálogo que se dá em um tom positivo com o ambiente físico e social. Hennighausen e Lyons-Ruth (2005) argumentam que durante o primeiro ano de vida, em especial, a relação de apego não pode ser definida primariamente em termos de respostas do cuidador ao medo do bebê. A capacidade para a manutenção de um estado positivo é um elemento central para o estabelecimento de um sentimento básico de segurança.

A troca de afetos positivos promove o desenvolvimento e a manutenção de um engajamento contínuo de tonalidade afetiva positiva entre mãe e bebê. Este tipo de interação é essencial para a redução da reatividade fisiológica no primeiro ano de vida e, portanto, fundamental para o desenvolvimento da capacidade de modulação do estresse e do sentimento de segurança do bebê. A manutenção de estados positivos compartilhados reduz os hormônios de estresse como o cortisol e

umenta os hormônios de bem-estar como a oxitocina. Existem mecanismos biológicos em potencial que apoiam a ideia de que o engajamento positivo com uma figura de apego tem efeitos de redução do estresse (Taylor et. al., 2000).

Porges (2005) propõe um modelo de como o engajamento social positivo, mediado pelos componentes vago-ventrais do sistema nervoso parassimpático, pode regular a ativação simpática. Este modelo estabelece as bases fisiológicas para a regulação afetiva interativa.

A responsividade do cuidador é compreendida como sensibilidade e flexibilidade no ajuste contínuo em resposta aos sinais do bebê. O exemplo mais óbvio deste processo ocorre quando a interação sofre uma ruptura levando o bebê a um estado afetivo negativo e é reparada por uma resposta sensível do cuidador, o que conduz ao reestabelecimento de um estado afetivo positivo na díade. Tronick (1989) enfatiza a importância das experiências de ruptura e reparação nas interações mãe-bebê para o desenvolvimento de um senso de agência e eficácia. Um senso de agência e eficácia é reforçado a cada vez que o bebê, com o uso de seu repertório de comunicação emocional, percebe que seus sinais afetam a mãe de forma que esta é capaz de restabelecer um estado coordenado. No entanto, grande parte da interação mãe-bebê envolve modificações mútuas mais contínuas e sutis no comportamento de forma que rupturas óbvias não sejam muito frequentes.

Desta forma, argumentos comportamentais, biológicos, evolucionários e de teorias do desenvolvimento parecem convergir na direção de uma expansão do modelo do sistema comportamental de apego que inclui processos intersubjetivos sofisticados e aspectos positivos da relação cuidador-bebê, que também estão associados à regulação do medo. Esta ampliação da teoria do apego não invalida nem contradiz os princípios teóricos fundamentais delineados por Bowlby.

Os primeiros modelos etiológicos sobre o apego desorganizado enfatizavam o “medo sem solução”, uma situação em que o cuidador leva o bebê a um estado de medo – como um aspecto central na formação do vínculo desorganizado (Hesse & Main, 2000). Modelos etiológicos expandidos sobre o apego desorganizado, formulados mais recentemente, incluem um espectro mais amplo de interações mãe-bebê perturbadas, além da ativação direta de estados aversivos de medo pelo cuidador.

Além de considerar a capacidade de estabelecimento e manutenção de estados positivos, é importante levar em conta interações caracterizadas pelo retraimento

do cuidador não responsivo às necessidades de apego do bebê. Tal situação faz com que o bebê se perceba sozinho em um estado de medo desregulado, ainda que na presença física do outro (Hennighausen & Lyons-Ruth, 2005, Lyons-Ruth, 2007). Algumas pesquisas obtiveram resultados que apoiam um modelo etiológico expandido do apego desorganizado (Goldberg et al. 2003; Lyons-Ruth et.al. 1999a; Madigan et.al., 2006b, Beebe, 2012 b).

O mecanismo mais geral relacionado à qualidade da relação mãe-bebê relacionado à desorganização parece ser a falta de regulação afetiva por parte do cuidador (tanto no sentido de *upregulation* quanto no sentido de *downregulation*<sup>14</sup>) e não o medo do cuidador em si (Lyons-Ruth et.al., 1999a).

Emde (2007) também chama atenção para uma importante mudança de foco na teoria do apego que passa a enfatizar:

(1) a natureza incorporada das representações de uma relação naquilo que a teoria do apego chama de ‘modelos de funcionamento interno’ e (2) a origem de tais representações nas experiências emocionais do bebê com o cuidador. Linguagem, pensamento simbólico e defesas são construídos a partir experiências prototípicas, pré-verbais (e incorporadas) de gestos e ações do cuidador ou objeto primário (p. 486, minha tradução).

Sabemos que através do processo de correspondência de estados afetivos na díade, cada parceiro recria em seu próprio organismo um estado psicobiológico semelhante ao do parceiro (Beebe & Lachmann, 2002; Schore, 1994/2015). Gallese (2009) propõe que os neurônios espelho devem ser considerados a base neurobiológica para um processo de simulação incorporada. A simulação incorporada é considerada como um processo de criação de um espaço

---

<sup>14</sup> *Upregulation* – forma de regulação que amplifica um estado afetivo; uma forma de *feedback* positivo ou ressonância. Por exemplo, quando a mãe sintoniza com um estado afetivo positivo do bebê, ela o ajuda a amplificar este estado e a mantê-lo.

*Downregulation* – forma de regulação que mantém as flutuações de determinado estado afetivo dentro de certos limites; análoga à homeostase ou ao *feedback* negativo. Por exemplo, quando a mãe acalma uma criança amedrontada através de expressões faciais, prosódia, movimentos muito diferentes em ritmo e forma daqueles realizados pelo bebê.

É importante esclarecer que nenhuma das duas formas de regulação é positiva ou negativa por si só, no sentido de um desenvolvimento saudável. A *upregulation*, por exemplo, é importante para amplificar e sustentar afetos positivos, mas pode ser extremamente prejudicial para a relação se envolver a amplificação de afetos negativos. Um exemplo de *upregulation* desadaptativa seria o de uma mãe que fica ansiosa diante da ansiedade de seu bebê. A tendência neste caso seria uma desregulação afetiva da díade, uma vez que o estado de ansiedade de um dos membros da díade amplifica a ansiedade do outro. Já a *downregulation* favorece o desenvolvimento saudável nos casos em que a mãe consegue manter os níveis de medo da criança dentro de certos limites, interagindo de forma a acalmar o bebê. Uma mãe deprimida que não consegue sintonizar com manifestações de alegria, curiosidade ou entusiasmo do bebê, no entanto, é um exemplo de como um processo de *downregulation* pode ser desadaptativo.

intersubjetivo a partir da experiência direta da simulação do estado interno do outro que é criada no organismo daquele que o observa. A partir da atividade do sistema de neurônios espelho, a simples observação de comportamentos, ativa no observador um estado interno semelhante ao estado daquele que é observado, o que lhe permite “simular” em seu próprio organismo o estado do outro e lhe confere a capacidade de um mapeamento intersubjetivo sem que haja a necessidade de inferência explícita por analogia. Compreendemos os outros de forma automática e imediata porque somos dotados de um sistema neuronal capaz de simular a intenção do outro no organismo daquele que o observa:

Quando observamos as ações realizadas por outros indivíduos, nosso sistema motor entra em ressonância com aquele do agente observado... a compreensão da ação depende fortemente de um mecanismo neural de correspondência, no mesmo substrato neural, entre comportamento observado e aquele [que o observador poderia realizar] (Gallese, 2001, p.38, minha tradução).

A noção de simulação incorporada contesta a concepção tradicional da teoria da mente (Baron-Cohen, 2000), segundo a qual o processo de conhecer os estados internos do outro acontece por um processo cognitivo sofisticado de inferência, na mente de um indivíduo como fonte de conhecimento sobre a o conteúdo da mente de outro. Uma vez que o processo de simulação incorporada diz respeito à experiência corporal, ele é adequado para se pensar o processo de reconhecimento dos estados internos do outro por bebês. Reis (2009) ressalta que “o corpo não é um objeto fechado dentro de si mesmo, mas um sujeito perceptivo, socialmente interativo” (p. 572, minha tradução).

Neste sentido, o trabalho de Beebe et.al. (2012 a, b) é de especial importância na medida em que oferece uma visão mais detalhada dos processos interativos iniciais na relação mãe-bebê que tem impacto sobre a regulação de estímulos estressores. Estes pesquisadores identificaram processos interativos específicos que são preditores do surgimento de desorganização comportamental e fisiológica em relação ao cuidador ao final do primeiro ano de vida. A pesquisa adotou uma abordagem baseada em sistemas diádicos para estudar a comunicação face a face e suas perturbações na relação bebê-cuidador.

Uma abordagem de sistemas diádicos considera as contribuições tanto da mãe quanto do bebê, de autoregulação e de regulação interativa, nas diferentes modalidades de comunicação, para o processo de formação do vínculo. A visão de sistemas diádicos é caracterizada por (a) um olhar para a comunicação como um

processo momento a momento, no qual as variações oferecem meios essenciais para conhecer o parceiro (b) o comportamento de cada pessoa é criado no processo de coordenação conjunta, (c) coordenação conjunta é vista como bidirecional: o comportamento de cada um é criado junto com aquele do parceiro. Cada indivíduo apresenta ritmos primários de atividade com uma organização complexa, que deve ser coordenado com o do parceiro. A regulação no sistema é baseada na capacidade para a modificação mútua dos parceiros, a coordenação bidirecional. (d) Bidirecionalidade não significa simetria; não necessariamente cada parceiro afeta o outro da mesma forma. A mãe tem, presumivelmente, maior controle, maior flexibilidade e mais opções disponíveis do que o bebê. Contingências bidirecionais indicam apenas que ambos os parceiros contribuem ativamente para a troca interativa, (e) Trocas interativas são o produto da integração entre processos simultâneos e recíprocos de autocontingência e contingência interativa.

Beebe et al. (2012a, b) veem a regulação afetiva a partir de uma perspectiva mais ampla: regulação como contingência, não apenas no domínio das expressões de afeto, mas também em outros campos como atenção, orientação espacial e toque. Desta forma, a autoregulação é vista como autocontingência e a regulação interativa como contingência interativa. A previsibilidade do comportamento é o conceito mais geral de regulação e é um princípio fundamental básico da organização cerebral e comportamental humana. O equilíbrio entre os processos de autoregulação e de regulação interativa, que se estabelece quando estes se interconectam de forma flexível é considerado um elemento característico da formação de um vínculo seguro (Beebe & Lachman, 2002).

Em um procedimento de microanálise detalhada das interações entre mães e seus bebês de 4 meses de idade, estes pesquisadores procuraram compreender a formação de representações procedurais ou modelos de funcionamento interno relacionados a desorganização comportamental observada posteriormente aos 12 meses de idade, avaliada através do SSP (Ainsworth et al., 1978). A pesquisa teve como objetivo investigar os processos de autoregulação e de regulação interativa característicos do apego desorganizado através de uma abordagem multimodal de comunicação. Os pesquisadores observaram apenas as interações mãe-bebê organizadas em torno da brincadeira livre. O objetivo nestes momentos era apenas a apreciação mútua. Tais interações diádicas oferecem a oportunidade para observar como mãe e bebê manejam estados prazerosos e estados de perturbação. A hipótese

central, baseada na literatura sobre intersubjetividade e formação do vínculo mãe-bebê, era a de que perturbações em determinados processos de comunicação afetiva na díade são responsáveis pela dificuldade de perceber o estado do outro.

Lyons-Ruth et al. (1999a) argumentam que o grau de descarrilamento da comunicação visto em díades desorganizadas é por si só um elemento ativador do medo “porque o senso de influência do bebê sobre o cuidador fica altamente prejudicado em momentos de estresse ou medo intensos” (p.69). Beebe et al. (2012 a,b) enfatizam a importância da coordenação contingente prejudicada nas interações de díades futuramente desorganizadas. Nestes padrões, a mãe não consegue fazer ajustes em seu próprio comportamento de acordo com comportamentos imediatamente anteriores do bebê. Desta forma o bebê não desenvolve, naquela relação, um senso básico de influência ou de agência, no sentido de poder prever (de forma não simbólica) o que sua mãe fará.

O desenvolvimento da capacidade de conhecer e de se perceber conhecido pelo outro depende fundamentalmente da possibilidade da díade de estabelecer um diálogo<sup>15</sup> colaborativo (Lyons-Ruth, 1999, 2008). Segundo Beebe et al. (2012a), o diálogo colaborativo envolve

atenção focada nas iniciativas do outro; abertura para o estado do outro incluindo toda uma gama de emoções positivas ou negativas; tentativas de compreender o estado, meta ou realidade subjetiva do outro, uma tentativa de responder de uma forma que reconheça, elabore ou faça um comentário sobre tal estado; habilidade de negociar semelhanças e diferenças; e esforços para reparar rupturas (p. 266, minha tradução).

Quando um diálogo colaborativo é estabelecido na díade, cada parceiro pode conhecer o outro e se sentir conhecido pelo outro, o compartilhamento da experiência subjetiva não requer a exclusão de nenhum estado subjetivo, o que conduz à intimidade e a formação de um vínculo seguro.

As pesquisas no campo do apego desorganizado mostram que mães de bebês desorganizados apresentam estados mentais caracterizados por perda ou abuso não resolvidos (Hesse & Main, 1999, Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016). Este é um ponto central para se compreender a formação do vínculo desorganizado. Somente na última década as pesquisas no campo do apego direcionaram seu foco para os

---

<sup>15</sup> A palavra diálogo é usada aqui em um sentido amplo, que inclui todo o tipo de comunicação significativa entre o bebê e seu cuidador, inclusive as comunicações que ocorrem em um período precoce do desenvolvimento em nível de trocas e sinais afetivos.

processos de comunicação afetiva subjacentes à formação do vínculo desorganizado.

Mães com estados U/d parecem não apresentar uma estratégia funcional para lidar com experiências emocionais muito intensas, mostrando-se mais vulneráveis a desregulação emocional. Pode-se supor que a desregulação emocional experimentada por mães com um estado mental “não resolvido” seja desencadeada por sinais de aflição do bebê, gerando uma desorganização em seus processos afetivos e cognitivos, o que impede o estabelecimento de um diálogo colaborativo. Comunicações contraditórias ou incoerentes impedem o estabelecimento de um diálogo colaborativo. Um colapso no espaço intersubjetivo acontece, na medida em que a realidade subjetiva de apenas um dos parceiros é reconhecida. O outro parceiro experimenta suas necessidades repetidamente ignoradas ou desprezadas. A partir de falhas recorrentes no diálogo colaborativo, modelos internos de funcionamento múltiplos e contraditórios tais como “eu devo tentar controlar você” e “eu devo aceitar seu controle” são gerados (Lyons-Ruth, 1999).

Quando as mães apresentam um comprometimento na capacidade de correspondência a estados afetivos, todo o processo que conduziria ao reconhecimento mútuo de estados internos entre os parceiros e ao desenvolvimento de um senso básico de agência, de influência, e de organização incipiente de seus próprios estados internos fica prejudicado no bebê.

No desenvolvimento saudável, o bebê desenvolve expectativas contínuas de sequências de eventos, tanto para o próprio *self*, quanto para o outro e entre os dois. Estas expectativas são representações procedurais constituídas a partir da previsibilidade de eventos e da percepção de “controle” contingente sobre os eventos (Beebe & Lachmann, 2002; Jaffe et al. 2001; Stern, 1985/1992). Jaffe et al. (2001) mostraram que mãe e bebê ajustam suas vocalizações de modo a estabelecer um acoplamento rítmico e uma coordenação bidirecional em seus diálogos vocais. Os níveis de coordenação nestes diálogos rítmicos entre uma mãe e seu bebê de quatro meses de idade são um preditor da qualidade do vínculo aos doze meses de idade.

O bebê tem a experiência de “ser experienciado” pelo outro, o que é o elemento fundamental para o desenvolvimento da capacidade de mentalização. Peter Fonagy chama a atenção para o sentimento de “existir na mente do outro”

como um elemento fundamental no desenvolvimento da mentalização (Fonagy et al., 1995).

Meltzoff, Trevarthen e Stern concordam que a capacidade do bebê de reconhecer correspondências transmodais é o mecanismo central que permite ao bebê perceber a qualidade dos estados internos do outro. Stern (1985/1992) propõe uma ligação direta entre a formação do vínculo e o compartilhamento de estados afetivos através de correspondências transmodais. Tanto Trevarthen quanto Stern vêm a origem da mente no processo interativo na relação de apego (Beebe et al., 2003). Beebe et al. (2012 a, b) propõem que perturbações não somente nas correspondências transmodais no domínio do afeto, mas também outros tipos de dificuldades nas trocas intersubjetivas, baseadas em desregulações na atenção, na orientação espacial e no toque, podem gerar prejuízos na possibilidade de perceber o outro, perturbando a comunicação mãe-bebê.

As diferenças encontradas nas díades mães-bebês “futuros desorganizados” (aqueles que foram observados aos 4 meses e posteriormente classificados como desorganizados aos 12 meses) foram observadas em comparação com as díades “futuros seguros” (Beebe et al. 2012 a, b):

(1) Desregulação afetiva materna: contingência mais baixa na coordenação afetiva com o bebê, habilidade mais baixa da mãe para se engajar emocionalmente e seguir os sinais faciais e/ou vocais de aflição do bebê. A coordenação materna contingente mais baixa diminui o “controle” contingente do bebê, comprometendo seu senso de agência. É mais difícil para esses bebês desenvolverem uma percepção de que são capazes de afetar suas mães. Este resultado é consistente com descrições clínicas de perturbações no espelhamento materno (Kohut, 2009, Winnicott, 1965, Fonagy & Target, 1997).

(2) Maior autocontingência materna nas expressões faciais – mães de bebês “futuros desorganizados” permanecem demasiadamente estáveis em suas expressões faciais ou “de cara fechada”. Esta é uma perturbação na capacidade de espelhamento materno que pode atuar como uma forma de evitar o envolvimento emocional com o bebê. Muitas dessas mães são descritas como mantendo uma expressão ausente ou vazia, com expressões neutras e relativamente estáveis durante vários segundos de um modo semelhante àquelas mães que recebem instruções para participar da experiência do “rosto imóvel” de Tronick (1989).

(3) Maior probabilidade de demonstrar afetos positivos ou surpresa enquanto o bebê apresenta sinais faciais ou vocais de aflição (resultado que está de acordo com o que já havia sido descrito por Lyons-Ruth et. al., 1999a, 2003). Este resultado aponta para uma negação dos estados negativos do bebê por parte da mãe.

(4) Desregulação espacial: mães de bebês desorganizados apresentaram mais comportamentos de aproximação invasiva<sup>16</sup> sobre o bebê. Estas mães também apresentaram uma autocontingência reduzida na orientação espacial. Elas não apenas faziam movimentos invasivos para o bebê, mas o faziam de forma muito pouco previsível.

(5) Desregulação no toque: bebês “futuramente desorganizados” passaram muito menos tempo ocupados com o toque de qualquer tipo (toque na própria pele, em um objeto ou na mãe). Eles também apresentaram uma autocontingência alta no toque, especificamente uma alta probabilidade de permanecer em um estado de ausência de toque. A coordenação do toque materno com o toque do bebê mostrou-se muito reduzida em relação às díades seguras. As mães mostraram-se menos propensas a perceber o aumento do toque do bebê como um sinal para que oferecessem um toque mais terno (e vice-versa). Nestas díades se observa uma desregulação tátil recíproca. O bebê é menos capaz de usar o próprio toque para se acalmar e a mãe não consegue seguir o padrão de toque do bebê.

Em muitos aspectos, a coordenação materna contingente com o bebê mostrou-se intacta nas díades futuramente desorganizadas. Estas mães não apresentam uma falha ampla na capacidade empática ou na capacidade de perceber os sinais do bebê. As dificuldades de comunicação em díades futuramente desorganizadas parecem se organizar pelo princípio de momentos afetivos de alta intensidade (Beebe et al., 2012a). Nestes momentos as manifestações de aflição do bebê parecem desencadear padrões contraditórios de comportamento na mãe. Este resultado parece estar de acordo com a hipótese já estabelecida na literatura que o trauma não resolvido nas mães tem um papel central na formação do vínculo desorganizado. Em momentos de aflição intensa do bebê, estas mães mobilizam comportamentos contraditórios complexos que fazem com que o bebê fique perdido na interação. Estes momentos de alta intensidade afetiva podem ser considerados momentos de ruptura sem reparação. Beebe et al. (2012b) comentam que as mães

---

<sup>16</sup> *Looming*, no original. Não há palavra equivalente em português. Optamos por traduzir como aproximação invasiva.

de bebês “futuramente desorganizados” certamente percebem os estados negativos do bebê. Isto é demonstrado por comentários por parte da mãe tais como “não fique assim” ou “sem reclamar, sem reclamar, fique feliz”. A hipótese formulada a partir destas observações não é a de que as mães não são capazes de registrar estados de aflição do bebê. O que se propõe é que mães com estados mentais de trauma não resolvido experimentam uma ativação contínua de um medo de modos íntimos de se relacionar, o que dispara tendências comportamentais complexas e contraditórias em suas interações com o bebê. Assim, o trauma não resolvido no cuidador parece interferir em processos regulatórios básicos que organizam o diálogo colaborativo na díade em momentos de alta intensidade emocional.

Os padrões de contingência (processo) e as características qualitativas comportamentais (conteúdo) relacionados ao apego desorganizado aos 12 meses, descritos a seguir, oferecem uma base de dados de observação sobre as expectativas procedurais do bebê sobre a sequência de eventos a partir da qual é possível fazer inferências a respeito da formação de modelos internos de funcionamento, associados ao apego desorganizado, aos 4 meses de idade.

➤ **Afetos discrepantes**

Bebês “futuros desorganizados” mostram expressões simultâneas de afetos discrepantes (como resmungar<sup>17</sup> e sorrir ao mesmo tempo). Tais demonstrações sugerem um conflito afetivo, confusão ou uma luta interna; um sinal evidente de desregulação afetiva. O afeto discrepante pode tornar difícil para estes bebês conhecer o que sentem e integrar sentimentos conflitantes em momentos posteriores do desenvolvimento. A díade também apresenta sinais de conflito afetivo. As mães são mais propensas a mostrar surpresa ou sorrisos diante de manifestações de aflição do bebê, como se estivessem negando o estado negativo do bebê. Os bebês demonstram a discrepância afetiva de modo intrapessoal enquanto as mães a demonstram de modo interpessoal. Beebe et.al. (2012b) inferem a partir destas observações que, quando a mãe se opõe desta forma aos sinais de estados afetivos negativos do bebê, os bebês são deixados sozinhos com uma configuração diádica incoerente que não pode ser integrada. Estes pesquisadores também inferem que, a partir destas experiências, o bebê desenvolve uma expectativa de que não pode contar com sua mãe para compartilhar momentos de sofrimento.

---

<sup>17</sup> *whimper*

➤ **Desregulação da atenção**

Outra característica observada em díades “futuramente desorganizadas” foi que as mães eram mais propensas a desviar o olhar diante do aumento das manifestações de aflição vocal ou facial dos bebês, o que pode ser um indicador de dissociação. Estas mães também apresentaram autocontingência reduzida no próprio olhar, apresentando ritmos de olhar em direção ao rosto do bebê e na direção oposta com pouca previsibilidade. Supõe-se que a desregulação materna na atenção seja um reflexo de desconforto com o engajamento íntimo através do olhar. Se quando a mãe olha para seu bebê em um estado de aflição, um estado semelhante é ativado nela, o desvio do olhar pode ser uma tentativa de autoregulação diante de um estímulo aversivo. Desta forma, os bebês “futuros desorganizados” podem ficar confusos a respeito da presença e da disponibilidade da mãe. Os padrões imprevisíveis de atenção visual da mãe podem gerar no bebê sentimentos de “não ser visto”.

➤ **Discordância intermodal materna**

Foi observada uma discordância na comunicação materna entre a atenção (desvio frequente do olhar) e a orientação espacial (aproximação invasiva). O desvio do olhar é, em muitos momentos, acompanhado de aproximação invasiva, o que parece comunicar intenções contraditórias de se aproximar e de se afastar. Tanto o desvio do olhar quanto a aproximação invasiva perturbam o contato através do olhar. Ambos os comportamentos ocorreram no contexto de autocontingência rebaixada da mãe, o que torna ainda mais difícil para o bebê gerar uma percepção coerente.

➤ **Engajamento Materno coordenado rebaixado**

Em momentos de maior aflição do bebê, as mães diminuem ainda mais o seu engajamento facial-visual com o bebê. Este padrão indica uma coordenação contingente de retraimento emocional materno diante dos altos e baixos emocionais do bebê. A dificuldade de coordenação não ocorre apenas em momentos de aflição do bebê, mas também em momentos de expressão de afetos positivos. Bebês “futuramente desorganizados” não apresentaram diferenças (em relação aos “futuramente seguros”) na prevalência de afetos positivos ou negativos. A diferença foi encontrada na relação e não no conteúdo dos comportamentos, ou seja, na forma como as mães apresentam uma coordenação contingente com o comportamento facial-visual dos bebês.

O retraimento materno no campo da emoção e da atenção faz com que o bebê se perceba como incapaz de influenciar sua mãe para obter um estado coordenado, tanto em estados afetivos positivos quanto negativos. Beebe et.al. (2012b) inferem que estes bebês criam expectativas de que suas mães não os percebam e que não serão capazes de se juntar empaticamente a eles em seus estados afetivos. Isto perturba a eficácia interativa do bebê.

➤ **Autocontingência facial materna aumentada**

Mães de bebês “futuros desorganizados” apresentam expressões faciais demasiadamente estáveis, o que pode ser considerado mais uma demonstração de indisponibilidade para o bebê. Supõe-se que, a partir desta percepção, o bebê cria uma expectativa de que não pode afetar sua mãe com suas expressões emocionais. Infere-se que a variabilidade nas expressões faciais poderia representar um risco maior de desregulação emocional para estas mães. Clinicamente foi observado que a estabilidade na expressão facial materna acontece frequentemente em momentos de estados afetivos negativos do bebê, como se a mãe se tornasse ausente. Presume-se que em tais momentos uma resposta empática materna poderia ativar estados traumáticos relacionados com a sua própria história. A ausência de coordenação na expressão facial pode ser uma forma de autoproteção, possivelmente dissociativa.

➤ **Autocontingência rebaixada no engajamento do bebê: desestabilização do bebê.**

Os bebês “futuros desorganizados” apresentaram ritmos de comportamentos facial-visuais menos estáveis. Infere-se que a coerência ao longo do tempo e o senso de familiaridade consigo mesmo ficam prejudicados, o que significa uma desestabilização do bebê. A desestabilização do bebê acontece em resposta às falhas maternas na coordenação adequada de seu engajamento com o engajamento do bebê. A desregulação intrapessoal do bebê surge a partir da desregulação interpessoal da mãe, o que parece ser consistente com a noção de “trauma relacional precoce” proposta por Schore (2009a).

➤ **Desregulação diádica do toque**

Em díades “futuras desorganizadas”, as mães apresentam uma coordenação de seu toque com o toque do bebê rebaixada, parecendo não reconhecer o aumento na frequência de toques do bebê como sinal de uma necessidade de toque materno mais afetuoso. Infere-se, a partir desta observação, que os bebês criam expectativas

de que não serão atendidos em suas necessidades de modulação de estados de aflição através do toque materno.

Foi observada também uma desregulação no toque do próprio bebê. Bebês “futuros desorganizados” apresentam menos toques em todos os aspectos observados (objetos, mãe ou na própria pele). A propensão reduzida para o auto-toque parece revelar uma dificuldade de autoregulação através de procedimentos autocalmantes<sup>18</sup>. Os bebês também apresentaram maior propensão a entrar em um estado no qual parecem ficar presos em um estado de “não toque” e incapazes de fazer uso do toque na própria pele para se acalmar. As capacidades de realizar procedimentos autocalmantes, o senso de agência e a eficácia interativa ficam comprometidos a partir destas formas de desregulação do toque.

Segundo Beebe et al. (2012b):

Ficar preso em estados de “não toque” pode perturbar o *feedback* corporal visceral do bebê, preparando o terreno para sintomas dissociativos na idade adulta (p. 13).

Nestas díades os bebês são deixados sozinhos e separados em sua experiência tátil em contextos de crescente aflição vocal e facial. Presume-se que através destas experiências seja criada uma expectativa de que sejam impotentes para se acalmar.

De acordo com Beebe et.al. (2012b), se a experiência procedural destes bebês pudesse ser posta em palavras, elas seriam algo como:

(...) estou tão aborrecido e você não me ajuda. Quando estou chateado, você sorri ou desvia o olhar. Você faz com que eu me sinta pior. Eu me sinto confuso sobre o que sinto e sobre o que você sente. Eu não consigo prever o que você vai fazer. Eu não sei o que está acontecendo. Eu me sinto incapaz de afetar você (p. 13, minha tradução).

Os resultados de Beebe et al. (2012b) mostram que as discrepâncias intermodais são perturbações importantes em processos de comunicação mãe-bebê que conduzem à formação do vínculo desorganizado. Experiências recorrentes de diálogo colaborativo devem gerar modelos internos de funcionamento coerentes no bebê. Representações procedurais incoerentes e não integradas devem ser geradas a partir de experiências recorrentes de procedimentos contraditórios nas diferentes modalidades de comunicação na relação mãe-bebê.

Os trabalhos recentes sobre intersubjetividade com bebês levam a uma reformulação de alguns aspectos da teoria do apego. A formulação inicial da teoria do apego – fortemente influenciada pela etologia e pela psicologia evolucionista –

---

<sup>18</sup> *self-soothing*, no original.

ênfatizava a continuidade na evolução a partir de observações de comportamentos de apego. Bowlby ressaltou as similaridades entre os comportamentos de apego em humanos e em outros primatas (os estudos de Harlow (1958) em macacos, por exemplo, foram de grande influência). Assim, em suas primeiras décadas, as pesquisas sobre apego tomaram como foco comportamentos mais óbvios e explícitos de apego, tais como agarrar-se, seguir, chorar/chamar.

Estes comportamentos visíveis só assumem a forma de um sistema orientado para a meta no final do primeiro ano de vida. Desta forma, as pesquisas iniciais tomaram como foco comportamentos a partir dos doze meses de idade, deixando de lado aspectos importantes do desenvolvimento ao longo do primeiro ano de vida.

As pesquisas de Beebe et. al. (2012 a, b) e Lyons-Ruth (Dutra et al. 2009a; Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth et. al. 1999a, 2006) sugerem que a organização do sistema de apego em humanos é muito diferente da organização do sistema de apego em outras espécies. As capacidades do bebê para a intersubjetividade deslocam o centro da relação de apego dos comportamentos mais visíveis, enfatizados por Bowlby, para processos intersubjetivos implícitos mais sutis como as trocas de sinais afetivos.

A base intersubjetiva do apego foi implicitamente reconhecida através da ênfase dada por Ainsworth et. al. (1978) à sensibilidade materna em relação aos sinais do bebê e nos trabalhos mais tardios de Bowlby (1989). As pesquisas atuais com bebês durante o primeiro ano de vida investigam de forma mais direta esta base intersubjetiva. Tais pesquisas dão início à integração entre a aspecto mais biológico enfatizado inicialmente por Bowlby e a capacidade única da espécie humana para a intersubjetividade.

Os mecanismos adaptativos mais flexíveis de compartilhamento de estados internos transformam o funcionamento dos sistemas motivacionais, em seu aspecto de regulação mais biológico. A capacidade para trocas intersubjetivas recontextualiza e subordina a base biológica dos sistemas motivacionais humanos. Sob esta perspectiva, a noção de organização na teoria do apego é ampliada, incluindo não apenas a organização comportamental, mas também a organização do *self*, que tem início nos processos dialógicos entre bebê e cuidador, presentes já nos primeiros meses de vida do bebê.

Há uma convergência interessante entre as propostas teóricas e resultados de pesquisa dos grupos de Lyons-Ruth, Fonagy e Beebe. Os três grupos enfatizam a

importância de processos sutis de comunicação afetiva (espelhamento, mapeamento representacional, mentalização, diálogo colaborativo e sintonia afetiva) na formação de um vínculo seguro, e de perturbações nestes processos como o mecanismo relacional subjacente à formação do vínculo desorganizado.

As falhas graves e repetidas no processo intersubjetivo de ruptura-reparação relacionadas ao apego desorganizado também foram relacionadas a uma baixa capacidade reflexiva no cuidador. Fonagy e Target (2005) lembram que o sistema AMBIANCE inclui a noção de mentalização. Cuidadores com uma alta capacidade reflexiva são mais responsivos às intenções e necessidades subjacentes às comunicações do bebê e, portanto, menos propensos a exibirem comportamentos atípicos que sugerem falhas grosseiras na capacidade de captar as intenções e necessidades do bebê. Estes pesquisadores citam pesquisas nas quais se verificou uma correlação surpreendentemente alta entre os resultados de pesquisas feitas com o sistema AMBIANCE e com medidas de função reflexiva. Parece haver uma relação muito forte entre narrativas que retratam o bebê como um ser que não tem sentimentos, pensamentos ou desejos e a frequência observada de comportamentos atípicos e disruptivos do cuidador. Tal correlação sugere que o mesmo mecanismo de controle deve ser responsável pela regulação inibitória de certos tipos de comportamentos com o bebê e pela organização das narrativas sobre o bebê.

Pode-se dizer a desorganização do apego é vista por estes pesquisadores como consequência de uma falha grave no movimento dialético entre mãe e bebê, no qual a capacidade da mãe de sintonizar afetivamente e de ter em mente os estados mentais do bebê tornaria possível para o bebê adquirir durante seu desenvolvimento a capacidade de autoregulação afetiva. Os comportamentos disruptivos ou atípicos do cuidador, que deveriam ser regulados pela capacidade de autoregulação afetiva e de mentalização, tornam-se um obstáculo para o que seria a progressão natural do bebê em direção ao desenvolvimento de um senso de self coeso e integrado. Pode-se considerar, portanto, a desorganização do apego como um aspecto de uma desorganização mais ampla: a desorganização do *self*.

Se o *self* é definido como a integração de diversos aspectos da experiência (tais como memória, pensamentos, sensações corporais e afetos) (Carlson et. al., 2009) é razoável supor que esta desorganização do *self* é um processo dissociativo que representa uma ameaça para o desenvolvimento adaptativo. Uma vez que a grande maioria dos transtornos mentais envolve dissociação em algum grau, tal

processo dissociativo precoce pode ser considerado um fator-chave para a compreensão teórica da relação entre apego desorganizado e psicopatologia encontradas nas pesquisas longitudinais.

## 4 Apego e Dissociação

There is no pain you are receding  
A distant ship smoke on the horizon  
You are only coming through in waves  
Your lips move but I can't hear what you're saying  
When I was a child I had a fever  
My hands felt just like two balloons  
Now I've got that feeling once again  
I can't explain you would not understand  
This is not how I am  
I have become comfortably numb

Pink Floyd. *Comfortably Numb*.

I was out on the radio, starting to change  
Somewhere out in America, it's starting to rain  
Could you tell me the things you remember about me?  
And have you seen me lately?  
You know, I thought someone would notice  
I thought somebody would say something  
if I was missing  
Why can't you see me?

Adam Duritz. *Have you seen me lately?*

### 4.1

#### Sobre o conceito de dissociação

No século XIX, a dissociação era considerada a característica fundamental de uma patologia mental, a histeria. O conceito foi desenvolvido por Pierre Janet (1889, 1907, 1911) que definiu dissociação como uma falta de integração entre dois ou mais “sistemas de ideias e funções que constituem a personalidade” (Janet, 1907, p.332, minha tradução). Janet afirmava que tal prejuízo era causado por um rebaixamento ou limitação da capacidade integrativa, gerando uma incapacidade para integrar experiências, para desenvolver a consciência da realidade tal como ela é, aceitá-la e adaptar-se a ela de forma reflexiva e criativa.

De acordo com Janet (1889,1907) o objetivo mais fundamental da mente é a adaptação ao ambiente, ao invés da defesa contra impulsos inconscientes inaceitáveis. A adaptação ao ambiente seria conseguida através da “síntese pessoal” de estruturas de significado (ver a esse respeito atualmente van der Hart & Dorahy, 2006; van der Kolk & van der Hart, 1989). A síntese pessoal de significados generalizados envolve o senso de *self*. A dissociação, de acordo com a formulação original do conceito por Janet, é uma falha na síntese pessoal, trazida pelo trauma psicológico (e por outras condições como variáveis de temperamento, doença debilitante, por exemplo). Mesmo quando processos dissociativos são iniciados pelo trauma – o que é frequente quando a dissociação atinge uma dimensão patológica – eles não são considerados uma defesa ativa mental contra as

consequências psicológicas do evento traumático, e sim as próprias consequências. Um aspecto das consequências psicológicas do trauma é o colapso de processos psicológicos adaptativos que possibilitam a manutenção de um senso de *self* integrado. Outro aspecto é que a memória do evento traumático pode permanecer em um registro não consciente, não como resultado de mecanismos de defesa (como a teoria freudiana postulava) mas porque ela nunca chegaria a se formar como uma representação completa na consciência (van der Kolk, 2002; van der Kolk et.al., 1996).

Janet ressaltou o papel central de experiências adversas, potencialmente traumáticas na origem da dissociação. Ele também observou que a dissociação da personalidade se manifestaria através de sintomas dissociativos, incluindo aqueles que acontecem em nível sensorio-motor (como anestesia ou paralisia psicogênica). A dissociação (como uma organização da personalidade) e os sintomas da histeria eram portanto dois construtos claramente diferentes, pertencentes a níveis conceituais diferentes, embora relacionados.

Após a década de 1980, diversas conceituações contraditórias de dissociação foram propostas, algumas demasiadamente amplas, outras muito reduzidas. A noção de dissociação da personalidade perdeu força, manifestações somatoformes da dissociação passaram a ser compreendidas como uma categoria distinta de sintomas (sintomas de conversão ou somatização) e sintomas positivos como memórias traumáticas intrusivas foram excluídos do campo dos sintomas dissociativos e categorizados como sintomas de estresse pós-traumático no DSM IV (APA, 2002).

Explicando melhor, o termo dissociação é usado na psicologia e na psiquiatria contemporâneas relacionado a quatro conceitos relacionados porém diferentes: (1) uma categoria diagnóstica – transtornos dissociativos, no CID-10 (OMS, 1993) ou no DSM-5 (APA, 2014), (2) sintomas, (3) alterações na consciência que podem variar em um *continuum* do normal ao patológico, incluindo estados hipnóticos e (4) processos patogênicos oriundos de experiências traumáticas que interferem com a integração de funções mentais, ou seja, uma organização da personalidade que inclui a função defensiva da dissociação (Cardeña, 1994). O uso do termo em publicações acadêmicas aparece frequentemente com falta de clareza conceitual.

Em nível de diagnóstico, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; APA, 2014) reconhece cinco tipos de transtornos dissociativos:

transtorno dissociativo de identidade (TDI), amnésia dissociativa, transtorno de despersonalização/desrealização, outro transtorno dissociativo especificado e transtorno dissociativo não especificado.

Como um processo psicofisiológico, a dissociação altera o acesso à memória e à informação, a integração do comportamento e o senso de *self*. Tal processo pode ser inferido a partir da observação de uma ampla variedade de fenômenos que representam lapsos no processamento psicobiológico e cognitivo (Putnam, 1994; Schore, 2009b; van der Kolk, 2015).

As tipologias recentes de dissociação identificam três categorias principais de fenômenos (Waller, Putnam e Carlson, 1996): amnésia, absorção e despersonalização. Na amnésia dissociativa, o indivíduo se vê diante de sinais de que realizou certas ações das quais não guarda registro de memória episódica. Absorção diz respeito a momentos em que uma pessoa se encontra tão envolvida em algum estado interno que se torna temporariamente incapaz de perceber o ambiente externo. A despersonalização se refere a uma forma de vivenciar eventos como se fosse uma terceira pessoa, desconectado dos próprios sentimentos e do próprio corpo.

Concepções mais amplas consideram que processos dissociativos podem ser manifestados dentro de um espectro mais variado, que inclui perturbações na regulação afetiva (como depressão, oscilações rápidas no humor, sentimentos de isolamento, perturbações na identidade (cisão, fragmentação), fenômenos autohipnóticos (como tranSES, distorções no tempo, entorpecimento psicogênico), disfunções na memória (amnésia psicogênica, fuga), revivência de experiências traumáticas (*flashbacks*, alucinações) e distúrbios comportamentais (alterações na atenção, controle de impulsos fraco, auto-agressão) (Hornstein & Putnam, 1992).

A dissociação tem sido caracterizada tanto como um *continuum* de experiências quanto como um desvio extremo da normalidade (ou seja, como uma categoria de psicopatologia distinta das experiências normativas do espectro contínuo dos fenômenos dissociativos). Experiências dissociativas consideradas como um *continuum* apresentam variações dentro de um espectro de gravidade. No nível menos grave estão os episódios normativos, dependentes do contexto, tais como devaneios e estados de absorção e, no nível mais grave, episódios frequentes ou prolongados que interferem com o funcionamento psíquico através de perturbações severas na organização e integração do *self*, e de processos cognitivos

e comportamentais como as de estados de ego compartimentalizados (Putnam, 1991).

Neste trabalho, optou-se por adotar a definição proposta por Nijenhuis e Van der Hart (2011) que retomam a proposta original de Janet de que a dissociação envolve uma falta de integração da personalidade. Estes autores sugerem que o campo da dissociação é constituído por manifestações específicas de partes dissociadas e que alterações de consciência tais como estados hipnóticos ou estados de absorção não pertencem a este domínio. Eles ainda afirmam que todas as partes estruturalmente dissociadas da personalidade envolvem pelo menos um senso rudimentar de *self*.

De acordo com Janet – contrário à hipótese do mecanismo de defesa de Freud – a dissociação gera uma desconexão de níveis de funcionamento mental normalmente superpostos e integrados devido a um colapso estrutural. Este colapso estrutural, já considerado por Janet, é induzido pela experiência de “emoções veementes”, ou seja, pelas experiências em nível emocional e fisiológico avassaladoras características do trauma (Van der Hart e Dorahy, 2006). As consequências da falta de integração apresentam dois tipos de manifestações: por um lado a ausência da função integrativa (perda do senso de *self* integrado, despersonalização) e por outro lado o surgimento descontrolado de algumas funções (por exemplo, o surgimento de memórias intrusivas ou a perda repentina de controle emocional (Meares, 2012).

#### 4.1.1

##### **Desligamento e Compartimentalização**

O termo dissociação tem sido usado indiscriminadamente fazendo referência a dois tipos de fenômenos: fenômenos de desligamento e fenômenos de compartimentalização (Brown, 2006; Holmes et al., 2005, Farina & Liotti, 2013). O primeiro corresponde às experiências de desligamento do *self* e da realidade e pode ser observado através de sintomas como despersonalização, desrealização, entorpecimento emocional e experiências de estar fora do corpo. Estas experiências são tipicamente desencadeadas por estados emocionais avassaladores gerados por experiências de ameaça à sobrevivência percebidas como inescapáveis (Lanius et. al., 2010a). O segundo se refere à compartimentalização de funções normalmente integradas tais como memória, identidade, esquema e imagem corporal, controle

voluntário de movimentos e do afeto e corresponde a sintomas como amnésia dissociativa, memórias intrusivas, dissociação somatoforme (sintomas de conversão, síndromes pseudo-neurológicas, dores agudas psicogênicas etc.), controle da unidade emocional e da identidade (alternância de múltiplas personalidades) (Holmes et al., 2005; Nijenhuis e Van der Hart, 2011). Sintomas de compartimentalização (diferentemente de sintomas de desligamento, comumente experimentados por qualquer pessoa sob circunstâncias extremas) parecem ser tipicamente uma consequência de traumas de desenvolvimento e parecem modificar a estrutura da personalidade (Chu, 2010; Lanius et. al. 2010a).

Por isso, alguns autores propuseram considerar os fenômenos de compartimentalização como uma “dissociação estrutural da personalidade” (Nijenhuis e Van der Hart 2011, Van der Hart et al. 2006). Desta forma, estudiosos contemporâneos da dissociação questionam a concepção da dissociação como um *continuum* de experiências que vão do normal ao patológico, ressaltando a necessidade de considerar a dissociação patológica como uma categoria conceitual distinta dos fenômenos normativos (Farina e Liotti, 2013).

A interpretação taxonômica da dissociação propõe que a dissociação patológica e a dissociação normativa não são extremos de um mesmo espectro de experiências, mas categorias diferentes. Nesta interpretação, a dissociação patológica - que inclui necessariamente fenômenos de compartimentalização - é caracterizada por fenômenos como amnésia dissociativa, confusão em relação à identidade e despersonalização/desrealização (Waller, Putnam e Carlson, 1996). A proposta de que a dissociação patológica seria uma categoria distinta da dissociação normativa tem apoio em resultados de pesquisas que utilizam os itens taxonômicos da Escala de Experiências Dissociativas (DES<sup>19</sup>; Bernstein & Putnam, 1986) O estudo longitudinal de Ogawa et al. (1997) provê evidências que apoiam tal interpretação. De acordo com pesquisadores contemporâneos, a falta de integração causada por um estado dissociativo inclui, de fato, alterações não apenas no estado de consciência, mas também no controle de impulsos e dos afetos, o entorpecimento emocional pós-traumático, alterações no esquema e na imagem corporal, na habilidade de refletir sobre seus próprios estados mentais e de outras pessoas e na

---

<sup>19</sup> A sigla vem do inglês *Dissociative Experiences Scale*.

formação de uma visão consistente do self e de suas narrativas autobiográficas (Chu 2010, Lanius et al. 2010a, b; Van der Hart et al. 2006).

A dissociação clínica na idade adulta parece representar um desvio do desenvolvimento normativo que resulta em um funcionamento maladaptativo (Farina & Liotti, 2013). Em nível de diagnóstico, a dissociação é vista como uma categoria bem definida e distinta dos níveis de funcionamento normais. Do ponto de vista do desenvolvimento, a dissociação pode ser vista como um processo contínuo e complexo, que envolve um desvio das trajetórias adaptativas do indivíduo. Atualmente, questões importantes sobre a etiologia da dissociação, que levam em conta a contribuição de fatores biológicos e ambientais que afetam os processos de desenvolvimento permanecem sem resposta conclusiva.

#### 4.1.2

#### Dissociação e Trauma

A associação entre traumas graves na infância e dissociação na vida adulta foi primeiramente notada por pioneiros, estudiosos dos fenômenos presentes na histeria, como Janet e Freud.

A dissociação como fenômeno psicológico tem sido um importante foco de estudo desde o final do século XIX. Pierre Janet (1889) propunha que a desintegração afetiva-cognitiva advinha da interação de uma vulnerabilidade constitucional com experiências emocionais de extrema intensidade.

O papel de experiências traumáticas em processos dissociativos foi muito observado em termos clínicos (Breuer e Freud, 1895; Janet 1889), porém pouca atenção foi dada aos processos desenvolvimentais subjacentes à relação observada entre trauma e dissociação. Já no século XX, alguns teóricos atribuíram esta associação a perturbações nos processos de desenvolvimento do *self* que acontecem ao longo do desenvolvimento (Bowlby, 1969/2002, 1973/2004, 1980/2004; Kohut, 1971/2013; Winnicott, 1965).

Teorias contemporâneas sobre a dissociação patológica propõem uma integração destas primeiras ideias, sugerindo uma combinação da influência da experiência traumática e da reorganização biológica que acontece a partir da experiência. Segundo estas teorias, a dissociação tem início como uma defesa contra experiências negativas avassaladoras. Porém, ao longo do tempo, o padrão

defensivo vai se consolidando e tornando-se uma resposta automática ao estresse (Perry et.al., 1995; Putnam, 1997; Terr, 1991, 2008).

As teorias de Allan Schore e de Stephen Porges procuram explicar, do ponto de vista de reorganização biológica e de resposta fisiológica ao estresse, as consequências de experiências traumáticas sobre o indivíduo.

Tais teorias postulam que experiências traumáticas vão além da capacidade de defesa do indivíduo, fazendo com que uma resposta parassimpática vago-dorsal arcaica originada no tronco cerebral se sobreponha à resposta defensiva de luta ou fuga mediada pela estimulação adrenérgica do sistema nervoso simpático. A ativação desta resposta vago-dorsal (mantida como uma última estratégia de sobrevivência diante de circunstâncias inescapáveis de ameaça à sobrevivência) causa um estado de imobilidade tônica e o desligamento de funções mentais de ordem superior (Porges, 1997, 2001, 2005; Schore, 2009a, b) a fim de proteger a pessoa da dor inevitável. O colapso fisiológico promovido pela resposta vago-dorsal consiste em uma última estratégia desesperada de defesa diante da morte iminente através de um estado de “morte simulada<sup>20</sup>”. A ativação deste sistema de defesa arcaico causa uma desconexão entre os vários níveis de funcionamento mental, produzindo sintomas dissociativos de desligamento, o que impossibilita a integração do evento traumático na vida psicológica e causa descontinuidade e fragmentação da consciência e da memória (Schore, 2009a, b). Uma criança em condições de ameaças contínuas e duradouras ao longo do desenvolvimento não tem outra alternativa a não ser recorrer frequentemente a processos dissociativos de desligamento. Isto pode impedir o desenvolvimento da capacidade integrativa, produzindo os sintomas já citados de compartimentalização e a dissociação estrutural da personalidade (Meares 2012, Van der Hart et al. 2006).

Do ponto de vista da cognição, outra característica do potencial extremamente desintegrador da experiência traumática é a dificuldade ou a impossibilidade de atribuir a ela um significado unitário e coerente. Por sua própria natureza dissociativa, experiências traumáticas não são organizadas em um sistema ordenado de memória. Os registros de memória da experiência traumática são organizados, não como uma parte coerente e integrada do *self*, mas como emoções, sensações e imagens desconectadas entre si, fragmentadas. As áreas subcorticais do cérebro -

---

<sup>20</sup> *Feigned death*

as partes mais primitivas que não estão sob controle consciente e não tem uma representação linguística - produzem lembranças diferentes daquelas evocadas pelos níveis superiores do cérebro (córtex pré-frontal). Sob circunstâncias normais, estes sistemas de memória estão integrados de forma harmoniosa. Porém, sob condições extremas de estresse, o sistema límbico e o tronco cerebral podem gerar emoções e sensações contrárias às atitudes e crenças de uma pessoa (van der Kolk, 2002; van der Kolk et.al., 1996). Assim, as experiências traumáticas não podem ser integradas com outras informações e outros significados que usualmente estariam disponíveis para uma pessoa, constituindo seu senso de *self* (Liotti, 2006, Van der Hart et al. 2006). Por exemplo, indivíduos com TEPT podem ser tomados subitamente por estados de fúria, que não podem explicar e nem controlar, mesmo que sustentem uma atitude consciente absolutamente contra qualquer forma de violência (van der Kolk, 2015).

#### **4.1.3 Dissociação como defesa intrapsíquica**

A literatura clínica descreve tradicionalmente a dissociação como um processo defensivo intrapsíquico (Putnam, 1997). A dissociação tem sido tradicionalmente conceituada como “uma parte básica da psicobiologia da resposta humana ao trauma: uma ativação protetiva de estados alterados de consciência como reação ao trauma psicológico avassalador” (Lowenstein, 1996, p.312)

As pesquisas atuais sobre trauma sugerem que a dissociação tem a função defensiva de alterar a percepção da realidade diante de experiências vivenciadas como insuportáveis. Terr (1991) afirma que crianças em contextos de abuso recorrente e de longa duração se vêem forçadas a usar a dissociação como uma defesa para escapar mentalmente da realidade durante os episódios de abuso. E como a criança cria a expectativa de que o abuso pode acontecer a qualquer momento, de forma imprevisível, ela eventualmente passa a empregar a dissociação como uma defesa em momentos de estresse, mesmo quando a ameaça de abuso não está presente. Nestes casos, a dissociação tornar-se-ia uma defesa psíquica disparada por estresse, ansiedade e medo, em diversos contextos. Várias pesquisas obtiveram resultados que demonstram uma relação significativa entre trauma e dissociação, de acordo com esta teoria (Putnam, 1997). Spiegel (1986) descreve o caos que uma criança experimenta ao se tornar consciente de que seu cuidador,

responsável por sua proteção, segurança e sobrevivência é o mesmo que ameaça a sua existência. Diante da noção impossível de que o mesmo indivíduo é seu protetor e seu algoz, a criança representa o cuidador abusivo como entidades separadas, uma “boa” e outra “má”. Tais representações do cuidador se tornam ligadas a representações de *self* compartimentalizadas.

A teoria do trauma sugere, essencialmente, que a dissociação se origina a partir de experiências em que o indivíduo é incapaz de integrar a realidade de forma completa diante de uma ameaça avassaladora (Van der Kolk, 1996). A dissociação como defesa intrapsíquica permite que o indivíduo suporte a realidade, por mais insuportável que seja, sem ser aniquilado psicologicamente por ela.

O foco primário de clínicos e pesquisadores tem sido tradicionalmente na dissociação como um fenômeno intrapsíquico. No entanto, é importante investigar os possíveis aspectos interpessoais na origem dos fenômenos dissociativos. Para tanto, é interessante explorar a dissociação a partir da perspectiva das teorias do desenvolvimento.

## 4.2

### Dissociação como um Processo de Desenvolvimento

Putnam (1997) afirma que, exceto pelo papel etiológico do trauma na dissociação, pouco se sabe a respeito da etiologia e do desenvolvimento da dissociação.

O fato de que indivíduos que não passaram por experiências claramente traumáticas<sup>21</sup> (ou seja, indivíduos que não vivenciaram eventos potencialmente traumáticos óbvios como desastres, acidentes, violência, abuso, negligência, etc.) podem apresentar um padrão de dissociação patológica e que nem todos aqueles que vivenciaram eventos potencialmente traumáticos manifestam sintomas dissociativos importantes (Schore, 2002) sugere que a etiologia e o desenvolvimento da dissociação são complexos e envolvem mais do que a ocorrência de eventos traumáticos.

Putnam (1997) investigou o papel de diversas variáveis sobre o desenvolvimento da dissociação, incluindo idade, gênero, fatores genéticos e inteligência/escolaridade, concluindo que nenhum destes fatores influencia o desenvolvimento da dissociação de forma significativa. Fatores relacionados ao ambiente familiar, no entanto, tais como disciplina e cuidados inconsistentes (Braun & Sachs, 1985; Mann & Sanders, 1994), falta de cuidado e ternura parentais (Mann & Sanders, 1994 ; Modestin et al. 2002) e controle parental (Modestin et al., 2002), apresentam uma relação significativa com a dissociação na idade adulta, independente da ocorrência de eventos potencialmente traumáticos. Estas pesquisas sugerem que fatores na relação de cuidado têm uma influência importante no desenvolvimento de um padrão dissociativo.

---

<sup>21</sup> Experiências potencialmente traumáticas, ainda que muito intensas, não levam obrigatoriamente ao desenvolvimento de um TEPT. O que define o trauma não é a gravidade do evento em si, mas a falta de recursos do organismo para lidar com a situação estressante. O trauma é definido como a desorganização fisiológica, emocional e comportamental gerada no organismo a partir de uma situação que vai além de sua capacidade de enfrentamento (Levine & Mate, 2010; Van der Kolk, 2015). No entanto, a grande maioria dos estudos sobre trauma e dissociação considera como trauma certos tipos de acontecimentos, que podem ser não relacionais, tais como acidentes e desastres naturais, ou relacionais, como abuso e violência.

#### 4.2.1 Apego e Dissociação

Barach (1991) foi um dos primeiros teóricos a abordar a dissociação a partir da teoria do apego, propondo que o transtorno de personalidades múltiplas (atualmente, TDI) poderia ser, na verdade, uma variante de um “transtorno de apego”. Ele destacou que indivíduos com este transtorno tenderiam a apresentar o desligamento extremo descrito por Bowlby (1973/2004) como a última fase da reação típica de uma criança à perda ou separação prolongada de seu cuidador primário. Barach também observou que diante de um cuidador extremamente não responsivo, a criança tenderia a apresentar comportamentos de desligamento que podem ser considerados dissociativos.

Main e Hesse (1990) formularam a hipótese de que quando o cuidador apresenta uma propensão para se engajar em interações que geram medo no bebê, este é deixado diante de um paradoxo no qual o cuidador é simultaneamente a fonte da ameaça e a fonte primária de proteção e conforto. Sob tais condições, em momentos de estresse nos quais o sistema de apego é ativado, modelos de funcionamento interno contraditórios de *self* e do outro podem se desenvolver.

Main e Hesse teorizam que quando o cuidador demonstra medo ou hesitação em suas interações com o bebê, a partir de situações que são gatilhos que disparam revivências de seus próprios traumas, o bebê tem a experiência de que há algo no ambiente a ser temido. Uma ameaça comum no ambiente levaria um bebê com apego seguro a se aproximar de seu cuidador em busca de proteção. Mas a atitude amedrontada do cuidador pode levar o bebê a perceber o cuidador como impotente diante da ameaça, e, desta forma, o impulso de aproximação é tomado por um conflito, que o levaria a demonstrar comportamentos desorganizados de aproximação-evitação. A expressão amedrontada do cuidador sem nenhuma ameaça aparente também pode gerar no bebê a experiência de que ele assusta o cuidador, resultando em um senso do *self* como ameaçador. Assim, a internalização de modelos múltiplos de *self* e do outro pode ser conceituada em termos de atitudes contraditórias de aproximação e evitação, assim como percepções contraditórias do cuidador como hostil e simultaneamente impotente na interação com o bebê.

A partir desta hipótese, Liotti (1992, 1999a, b, 2004, 2006) propôs um modelo de dissociação tomando como base as ideias de Bowlby (1973) que foi o primeiro

a sugerir que um bebê pode internalizar modelos de funcionamento interno múltiplos segregados de si mesmo e de seu cuidador.

Segundo Liotti (2009) o apego desorganizado no bebê pode ser considerado como um processo dissociativo muito precoce. Ele considera que comportamentos observados nos momentos de desorganização são o resultado de falhas na organização das funções de consciência, memória e identidade. O apego desorganizado é muito diferente de processos normativos de dissociação porque implica em um desvio das normas estatísticas de funcionamento ótimo do sistema comportamental de apego e porque parece envolver uma perturbação disruptiva de funções normalmente integradas de memória e consciência. Main e Morgan (1996) apontam a semelhança notável entre os comportamentos característicos do apego desorganizado no bebê e os fenômenos dissociativos em adultos.

Os comportamentos contraditórios demonstrados pelos bebês com apego desorganizado (por exemplo, aproximar-se da mãe com a cabeça virada de forma a evitar encontrar seu olhar, chamar pela mãe e evitá-la no momento em que chega) sugerem um obstáculo para a construção e operação de um modelo de funcionamento interno unitário representando o *self* e o cuidador. Alguns comportamentos observados em bebês com apego desorganizado sugerem uma perturbação nas funções da consciência. Por exemplo, o bebê pode apresentar uma interrupção súbita de movimentos que pareciam previamente significativos e dirigidos para a interação com o cuidador. Tais interrupções podem durar um longo tempo (30 segundos ou mais) e podem ser acompanhadas de uma expressão atordoada, semelhante a um transe, o que indica uma perturbação sobre a percepção do ambiente anteriormente intacta. Após a interrupção, o movimento original é retomado, como se nada tivesse acontecido.

Os sinais de apego desorganizado no bebê sugerem que alterações em estratégias atencionais são uma característica central de processos dissociativos precoces. Estratégias atencionais coerentes são facilmente identificadas nos padrões organizados de apego (Main, 2000; ver também capítulo 1 deste trabalho). No apego desorganizado, nos momentos de intensa ativação do sistema de apego, não há uma estratégia atencional consistente para lidar com o estresse, nem direcionada ao cuidador e nem direcionada ao ambiente externo.

Conforme discutido anteriormente (ver capítulo 3 deste trabalho), uma descoberta de peso no campo do apego é o conjunto robusto de evidências

relacionando a classificação “não resolvido/desorganizado” (U/d) no cuidador ao apego desorganizado no bebê. As memórias não resolvidas de traumas ou perdas do cuidador são um preditor forte de apego desorganizado no bebê (para uma meta-análise ver Van IJzendoorn, 1995, para uma revisão de pesquisas recentes ver Hesse et. al., 2003; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016).

Vale lembrar que não é a ocorrência de trauma ou perda na história do cuidador que prevê o apego desorganizado no bebê, mas a não resolução do trauma ou perda, ou seja, a operação de processos dissociativos no adulto desencadeada pela evocação de uma memória traumática. Existem, portanto, evidências de que processos dissociativos no bebê, disparados durante a ativação do sistema de apego, estão relacionados a processos mentais em operação no cuidador que também estão relacionados ao sistema de apego, e que também podem ser considerados dissociativos (ainda que sejam leves e que ocorram apenas durante o relato de memórias traumáticas ligadas ao apego e não sintomas evidentes de um transtorno dissociativo).

Esta relação chama atenção para aspectos da dissociação que são intersubjetivos e não simplesmente intrapsíquicos e defensivos e ressalta a importância de investigar o papel específico do sistema de apego na origem da dissociação patológica. Este papel é sustentado por três áreas de pesquisas empíricas e reflexões teóricas: (1) os mecanismos subjacentes à ligação entre o apego desorganizado no bebê e a classificação parental U/d (ver cap. 3 deste trabalho), (2) a natureza do MFI do apego desorganizado no bebê e (3) a vulnerabilidade para a dissociação patológica a partir do apego desorganizado no bebê registrada pelos estudos longitudinais prospectivos (ver cap. 5 deste trabalho).

#### 4.2.2

### O Modelo de Funcionamento Interno do Apego Desorganizado

Uma característica que sugere que processos dissociativos estão em operação no apego desorganizado, tanto na infância quanto na idade adulta, é a existência de estados de ego contraditórios e segregados. Estes podem se alternar no controle dos sentimentos, atitudes e comportamento do indivíduo em torno de padrões reciprocamente incompatíveis. As pesquisas e a teoria do apego sugerem que um paralelo subclínico deste aspecto da dissociação existe no MFI do apego desorganizado.

A natureza do MFI correspondente ao apego desorganizado é muito provavelmente incoerente e múltipla, retratando uma representação de *self* plural e não integrada (Main, 1991). O argumento que leva a esta conclusão pode ser resumido da seguinte forma: a informação emocional transmitida ao bebê pelos comportamentos amedrontadores, amedrontados ou dissociados do cuidador é múltipla e contraditória. Muitas vezes, em episódios diários de busca por proximidade e cuidado, o bebê testemunha o medo e a impotência do cuidador ou é amedrontado por ele, o que resulta em repetidas experiências de um conflito insolúvel (“medo sem solução”) que pode ser acompanhado por um grau extremo de raiva impotente.

Informações múltiplas, simultâneas e reciprocamente incompatíveis podem induzir estados alterados de consciência mesmo em adultos saudáveis (existem técnicas para a indução de transe hipnótico baseadas nesta possibilidade: Erickson, 1964). Partindo desta linha de raciocínio, Liotti (1992) sugeriu que a alteração do estado de consciência do bebê desorganizado, semelhante a um estado de transe, pode acontecer durante estas interações com cuidadores que apresentam comportamentos amedrontadores, amedrontados ou dissociados.

O MFI do bebê com apego desorganizado tende a permanecer parcialmente desconectado das funções organizadoras da memória e da consciência uma vez que as memórias implícitas que compõem determinado aspecto do MFI são evocadas dependendo de seu estado psicofisiológico (memória e aprendizagem dependentes do estado). As representações implícitas do *self* e do cuidador (MFI) construídas durante os momentos de desorganização serão portanto múltiplas, contraditórias e dissociadas.

Liotti (2006, 2011) sugeriu que o “triângulo do drama” (Karpman, 1968) pode ser útil como uma esquematização ilustrativa das representações múltiplas e dissociadas de *self* e outro do MFI do apego desorganizado. O triângulo do drama representa as possíveis formas de representação self-outro a partir de três papéis: o do salvador (ou cuidador), o do intimidador e o da vítima.

A partir de experiências de um cuidador como fonte de alarme, são criadas uma representação negativa do cuidador como intimidador e do *self* como vítima. No entanto, o cuidador é simultaneamente representado positivamente como um salvador (ou simplesmente cuidador). Mesmo que o cuidador seja atormentado por memórias traumáticas não resolvidas, haverá momentos em que ele será capaz de oferecer algum conforto e proteção para a criança (caso contrário, pode-se supor que esta não sobreviveria) e a criança pode sentir esta disponibilidade para o cuidado ao mesmo tempo em que sente medo. Além destas duas representações opostas da figura de apego (como intimidador e salvador) encontrando um *self* vulnerável e impotente (vítima), o MFI desorganizado inclui também uma representação negativa de um *self* mau ou intimidador encontrando uma figura de apego frágil ou impotente (*self* como intimidador percebendo-se responsável pelo medo da figura de apego). Existe ainda a opção de a criança representar tanto o *self* como a figura de apego como vítimas de uma fonte misteriosa e incompreensível de perigo. E finalmente, como muitas vezes a figura de apego pede reassseguramento da criança (inversão de papéis) e pode, de fato, ser consolada e obter conforto através do contato com a criança, as memórias implícitas do apego desorganizado permitem a construção de um modelo de um *self* como um cuidador ou salvador potente diante de uma figura de apego frágil ou impotente.

Desta forma, o aumento da vulnerabilidade para a dissociação patológica que advém do apego desorganizado no bebê pode ser compreendido pela teoria do apego. Em qualquer idade, o sistema de apego de uma pessoa é ativado diante de um estressor traumático. Ou seja, a pessoa tem a experiência de um forte impulso de busca por ajuda e proteção. Quando o sistema de apego opera a partir de um MFI seguro, existe a expectativa de obter ajuda e proteção, e estas serão buscadas ativamente pela pessoa traumatizada. Um MFI seguro permite que a autoregulação aconteça (a pessoa tem capacidade de se acalmar, recorrendo a recursos próprios) e que a regulação interativa aconteça (a pessoa é capaz de se acalmar obtendo ajuda, conforto e proteção de outros). Esta situação reduz significativamente a

possibilidade de desenvolvimento de um TEPT<sup>22</sup> ou de um padrão duradouro de dissociação patológica após a experiência traumática. No entanto, quando o sistema de apego opera a partir de um MFI inseguro, as reações emocionais às experiências perturbadoras podem se tornar ainda mais dolorosas pelas avaliações internas de que o impulso de buscar ajuda e proteção não é legítimo ou aceitável (apego evitativo) ou que ele resulta em interações desreguladoras com a figura de apego e que aumentam ainda mais a perturbação (apego resistente). A teoria do apego sugere, a partir de seus princípios básicos, que um MFI de apego seguro é considerado um fator de proteção para o desenvolvimento de psicopatologia (Dozier, Stovall, & Albus, 1999).

O MFI do apego desorganizado torna mais claros os mecanismos responsáveis pela relação entre apego desorganizado no bebê e vulnerabilidade para dissociação. A partir de sua conceituação é possível compreender que a experiência do bebê com apego desorganizado é em si mesma uma experiência dissociativa que pode iniciar uma trajetória de desenvolvimento rumo à dissociação patológica. A ativação do sistema de apego após um trauma dispara as reações psicofisiológicas ligadas às representações múltiplas e não integradas de *self-com-o-outro*, dificultando as funções de organização da consciência e de identidade e resultando por si só em um estado mental dissociativo que se sobrepõe aos efeitos dissociativos do trauma, intensificando-os (Liotti, 1999a, b, 2004).

Vale notar que os estudos com a AAI sobre estados mentais U/d em adultos também trazem evidências de que a ativação do sistema de apego traz uma propensão particularmente relevante para a ativação de memórias traumáticas que permaneceram em um estado dissociado – o que pode ser inferido a partir das observações dos fenômenos de lapsos de monitoramento e lapsos de raciocínio – e que não foram suficientemente problemáticas para produzir transtornos mentais (ver cap. 2 deste trabalho). Muitos destes estudos envolvem pais que não sofrem de nenhum transtorno clinicamente evidente e cujos filhos são observados simultaneamente no SSP. Pode-se supor que o sistema de apego dos pais é ativado pela experiência de cuidar dos filhos. Em tal contexto, memórias traumáticas não resolvidas que permaneceram segregadas por muitos anos podem ser trazidas novamente à consciência disparando um estado mental dissociado no cuidador e

---

<sup>22</sup> Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

assim, podendo exercer seu potencial efeito dissociativo no MFI em desenvolvimento na criança.

Outros resultados que apontam para a multiplicidade do MFI do apego desorganizado/controlador vêm dos estudos longitudinais que acompanharam crianças dos 12 meses até os seis anos de idade (ver capítulo 2). Estes estudos mostram que a grande maioria (cerca de 80%) destas crianças, previamente identificadas como bebês com apego desorganizado aos 12 meses de idade, apresentam uma organização progressiva de seu comportamento dirigido à figura de apego em torno de uma meta aparentemente unitária, no sentido de controlar a interação com o cuidador (Main, Kaplan, e Cassidy, 1985; NICHD Early Childcare Research Study, 2001; Wartner et al., 1994).

Esta observação pode simplesmente refletir uma tendência humana natural e espontânea para a construção de estruturas unitárias de significado a respeito do *self-com-o-outro* (uma tendência que Pierre Janet denominou “síntese pessoal”: Janet, 1907). Uma interpretação alternativa é a de que as estratégias de controle observadas em crianças em idade pré-escolar, expressam em nível comportamental uma interrupção defensiva da mentalização (Fonagy et. al., 2003). Uma terceira interpretação – sustentada por teóricos da intersubjetividade (ver, por exemplo, Hennighausen & Lyons-Ruth, 2005) – compreende a estratégia controladora como uma tentativa de reparar, ou de pelo menos compensar as falhas na interação diádica criança-cuidador que impactam negativamente nas funções organizadoras de consciência, memória e identidade.

Vale notar que um fato significativo para a avaliação destas interpretações é o colapso das estratégias de controle observado a partir de estímulos que causam uma intensa ativação do sistema de apego, fazendo com que a desorganização apareça novamente em tal contexto. Quando crianças desorganizadas/controladoras são solicitadas a imaginar separações entre uma criança e seu cuidador reaparecem estados de desorientação e desorganização semelhantes a estados dissociativos (Solomon et.al., 1995; ver também capítulo 2 desta dissertação). Nestas situações de testes as crianças podem usar linguagem sem sentido, fazer afirmações contraditórias sem reconhecer a contradição, apresentar fantasias caóticas com conteúdo catastrófico ou subitamente entrar em um estado silencioso e aparentemente desorientado (ver Hesse et al., 2003, para uma revisão de pesquisas, comentários e exemplos ilustrativos).

O reaparecimento de processos dissociativos a partir de uma ativação do sistema de apego sugere que a estratégia de controle, aparentemente única, é baseada em uma inibição relativa específica do sistema motivacional de apego, ao invés de um desligamento defensivo da capacidade de mentalização. O sistema de apego pode, portanto, ser inibido visando obter proteção contra a experiência dolorosa da dissociação a ele relacionada. Essa inibição é obtida pela ativação de outros sistemas motivacionais inatos que são mediadores dos diferentes aspectos relacionais nos indivíduos (Liotti, 2004).

Um destes sistemas é o sistema de cuidados maternos (George & Solomon, 1999). Outro sistema é relacionado ao comportamento competitivo e à hierarquia social (Gilbert, 2016; Panksepp, 1998) cuja meta é o estabelecimento de papéis recíprocos de dominância e submissão. Cada um destes sistemas motivacionais (de cuidados ou de hierarquia) está envolvido na formação das duas estratégias de controle que os bebês desorganizados desenvolvem. Aos seis anos de idade, a maioria destas crianças já desenvolveu uma estratégia controladora-cuidadora ou controladora-punitiva em relação ao cuidador. A estratégia controladora-cuidadora pode surgir baseada na representação do *self* como cuidador/salvador e da figura de apego como uma vítima frágil e impotente. A estratégia controladora-punitiva pode surgir a partir de uma “seleção” do aspecto do triângulo do drama do *self* como intimidador e figura de apego como vítima.

Liotti (1992) formulou a hipótese de que existem teoricamente três trajetórias de desenvolvimento do apego desorganizado em relação ao desenvolvimento de sintomatologia dissociativa. Na primeira trajetória, as interações com o cuidador se tornam mais consistentes ao longo da infância e a criança escolhe um dos modelos incompatíveis de *self* e outro. Na segunda trajetória, as interações cuidador-criança continuam a ser inconsistentes e contraditórias, mas a criança não enfrenta traumas graves. Neste caso, embora a criança apresente uma predisposição ao desenvolvimento de um padrão dissociativo, não existem estressores ambientais suficientes que resultem no estabelecimento de um padrão patológico de dissociação e a criança fica assintomática e apresenta apenas experiências dissociativas leves e transitórias, apenas em momentos de muito estresse. Na terceira trajetória, o bebê com apego desorganizado, que já tem uma predisposição para a dissociação, tem experiências de trauma ou estressores crônicos ou muito graves. Neste caso, a vulnerabilidade para a dissociação é ativada, o que resulta no

emprego frequente da dissociação em momentos de estresse. Quanto mais fragmentado for o modelo de *self* da criança e mais grave e/ou crônico o estressor, maior a probabilidade de a criança experimentar a desintegração, movendo-se para o extremo das experiências de estados de ego compartimentalizados.

Desta forma, o modelo de Liotti estabelece a noção de que o apego desorganizado é um precursor importante para o desenvolvimento da dissociação patológica, mantendo a ideia de que a vivência de estressores ambientais significativos, ou traumas, permanece sendo um fator importante e necessário neste processo.

O modelo de Liotti sobre o apego desorganizado no bebê como um precursor de um padrão dissociativo patológico na vida adulta oferece melhor compreensão de porque algumas pessoas expostas a eventos potencialmente traumáticos desenvolvem sintomas dissociativos enquanto outras não. Este modelo sugere que o apego desorganizado dá início a processos de segregação mental que posteriormente tornar-se-ão a base para a dissociação patológica.

O trabalho de Liotti (1992, 1999 a, b, 2004, 2006, 2009, 2011) destaca a importância do apego desorganizado no bebê como um precursor em potencial para o desenvolvimento da dissociação ao longo da vida. Ele destaca paralelos marcantes entre o apego desorganizado no bebê e fenômenos dissociativos: ambos refletem uma falta pervasiva de integração de processos mentais. A falha primária nos processos de integração na infância pode resultar em uma vulnerabilidade para a dissociação ao longo da vida. A proposta de Liotti pode ser conceituada como um modelo de vulnerabilidade, no qual processos diádicos precoces levam a um “colapso primário” ou uma “não integração” de um senso de *self* coerente. Neste sentido, o modelo de Liotti contesta a ideia de que a função primária da dissociação é uma defesa contra o trauma, e portanto questiona o papel etiológico da defesa intrapsíquica diante do trauma na dissociação. A hipótese deste autor é a de que o apego desorganizado pode ser uma etapa inicial em diversas trajetórias de desenvolvimento que podem gerar no indivíduo uma predisposição e vulnerabilidade para o desenvolvimento de respostas dissociativas à experiências traumáticas.

Lyons-Ruth e colaboradores (Lyons-Ruth et.al. 1999a, b;) demonstraram que o retraimento materno diante das demonstrações de aflição do bebê em momentos de estresse também está associado ao apego desorganizado no bebê,

mesmo que o comportamento materno não seja diretamente amedrontador ou amedrontado. Assim, a internalização de modelos contraditórios do *self* como amedrontado ou amedrontador e do cuidador como hostil ou impotente/retraído pode ser conceituada em termos de modelos contraditórios (HH) que geram tendências mentais e comportamentais incompatíveis. Esta falta primária de integração em torno das estratégias de busca de segurança e proteção em momentos de estresse é o que gera a vulnerabilidade para processos dissociativos posteriormente.

Um argumento a favor desta interpretação da dissociação como falha primária em processos intersubjetivos no contexto de uma relação de apego são as sequelas desenvolvimentais do apego desorganizado na infância, já bem descritas na literatura, tais como o estabelecimento de estratégias de controle em crianças pré-escolares. Estas estratégias de controle colapsam diante de estímulos que ativam o sistema de apego. Esta informação oferece apoio à teoria de que a dissociação patológica é, em si mesma, a experiência dolorosa da qual o sistema biopsíquico procura se defender através da inibição de um sistema motivacional sobre o qual a dissociação é baseada. A defesa neste caso, seria a adoção de uma estratégia controladora, que envolve claramente uma inversão de papéis e uma inibição do sistema de apego. Sob esta perspectiva, a dissociação patológica não é uma defesa contra experiências dolorosas que resultam de uma experiência traumática, mas é, ela mesma, parte da experiência de um trauma relacional precoce que se pretende evitar a partir da inibição defensiva do sistema de apego.

Podemos esperar que graus extremos de dissociação serão o resultado de tal situação interpessoal [a situação de “medo sem solução”], não por motivos defensivos, mas simplesmente porque não existe um modo organizado possível para a construção de tal situação. Nestas circunstâncias, pensar na dissociação como uma defesa seria análogo a pensar na fratura de um osso como uma reação defensiva a um trauma físico (Liotti, 1999a, p.304, minha tradução).

Uma forte ativação do sistema de apego, tanto em crianças controladoras quanto em adultos U/d leva a um colapso das defesas baseadas na inibição do apego e ao ressurgimento das experiências dissociativas ao invés de trazer memórias dolorosas relacionadas ao apego contra as quais uma perturbação da consciência seria empregada como uma defesa (Liotti, 2004, 2011).

A ativação do MFI do apego desorganizado, portanto, continua a ter um papel importante ao longo do desenvolvimento, aumentando o risco de se reagir a uma situação traumática com dissociação crônica. A teoria do apego e as pesquisas citadas neste trabalho sugerem que este papel continua sendo mais importante na origem de transtornos dissociativos e de estresse pós-traumático complexo ao longo da vida do que o uso secundário da dissociação como defesa contra o trauma.

A dissociação patológica pode ser tanto um fator disruptivo para o desenvolvimento do *self* (Putnam, 1994, 1995; Schore, 2009 a), quanto uma consequência de perturbações no desenvolvimento do *self* (Liotti, 1992). Assim, a dissociação é afetada pelo desenvolvimento do *self*, assim como afeta tal desenvolvimento. A dissociação patológica representa uma profunda distorção de um processo central do *self*. *Self*, nesta acepção, se refere à integração de diversos aspectos da experiência (tais como memória, pensamentos, sensações corporais e afetos). Neste sentido, dissociação e integração são possibilidades antagônicas diante de uma experiência (Carlson et.al., 2009). Quando a experiência é reconhecida e aceita, a integração acontece naturalmente, pois o *self* tende a buscar coerência e a atribuir significado a partir da experiência. No entanto, quando a experiência é dissociada, a integração não é possível. Enquanto a dissociação prevalece, há uma fragmentação do *self*. Desta forma, um *self* coerente e bem organizado depende da capacidade de integração do organismo e a dissociação patológica representa uma ameaça para o desenvolvimento ótimo do *self*.

## 5

### **Dissociação como um processo interpessoal**

#### 5.1

#### **Estudos longitudinais prospectivos sobre apego desorganizado e dissociação**

Recentemente, conforme os participantes dos grandes estudos longitudinais chegaram ao começo da idade adulta, uma nova informação de extrema relevância foi obtida. O apego desorganizado em bebês de 12 a 18 meses de idade é um preditor de dissociação no adulto jovem. Os estudos longitudinais feitos nas últimas décadas mostram que o padrão de apego no bebê inicia uma trajetória de desenvolvimento que prevê resultados em jovens adultos (por exemplo, Dutra et al., 2009a; Fraley, 2002; Grossmann et.al., 2002; Shi et.al. 2012; Waters et.al. 2000). Existem também estudos que falharam em prever a dissociação em jovens adultos a partir do apego desorganizado (ver por exemplo, Lewis et.al. 2000; Haltigan & Roisman, 2015). Neste trabalho delimitaremos o foco naquelas pesquisas que encontraram uma relação significativa entre apego desorganizado e dissociação em jovens adultos.

A definição de dissociação adotada nos estudos longitudinais prospectivos sobre apego e dissociação é aquela estabelecida pela DES (Bernstein e Putnam, 1986). Nesta escala, os sintomas que refletem a dissociação incluem amnésia, estados de absorção e despersonalização.

Vale notar que afirmar que o apego desorganizado é um preditor de dissociação na vida adulta não significa dizer que o desenvolvimento é completamente determinado na infância. A teoria do apego não adota um modelo determinista de causalidade. Ao invés disso ela compreende as interações na infância como algo que inicia uma trajetória transformacional. Neste modelo transformacional, o desenvolvimento se dá em um processo de frequentes reestruturações das relações internas e do indivíduo com seu ambiente (Sameroff, 2000). Em um modelo não-linear e transformacional do desenvolvimento, esta previsão do apego desorganizado no bebê para a dissociação em jovens adultos acontece em um extremo dentre as muitas trajetórias possíveis (ver Kagan, 1997).

Destacam-se três estudos longitudinais que chegaram a uma previsão de dissociação em jovens adultos a partir do apego desorganizado no bebê, sobre os quais será feita breve revisão. Dois destes estudos se referem à mesma amostra (do grupo de Minnesota): Ogawa et.al. (1997) e Carlson (1998). O terceiro estudo foi realizado pelo grupo liderado por Karlen Lyons-Ruth (Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth, 2008; Lyons-Ruth et al., 2006, Dutra et.al. 2009a). No entanto é importante esclarecer que o campo dos estudos longitudinais de longa duração (acompanhando bebês até a idade adulta) é relativamente novo – tendo apenas cerca de duas décadas. Embora tenham sido encontradas algumas previsões impressionantes da infância para a idade adulta, também houve pesquisas que falharam em encontrar tais previsões (Lewis et al., 2000). Além disso, embora estes estudos mostrem que a experiência precoce tem uma influência importante no desenvolvimento, pelo menos até o início da idade adulta, as experiências posteriores também tem um papel importante. Mudanças no ambiente tem grandes chances de alterar a qualidade da adaptação da criança (Sroufe, 2005). Estes estudos se baseiam em um modelo transformacional e não em um modelo linear do desenvolvimento (Sameroff, 2000). A maior parte deles leva em conta o papel de mudanças ao longo da vida, como a ocorrência de trauma, nas previsões a respeito do desenvolvimento (Waters et. al., 2000). Transformações de um padrão de apego seguro para inseguro são mais prováveis quando ocorre um trauma (Waters et. al., 2000). Mudanças de apego inseguro para seguro também são prováveis sob condições relacionais mais favoráveis (Saunders et.al., 2011). Ainda assim, a experiência nos primeiros anos de vida tem, sem dúvida alguma, um papel central. Ela cria o referencial para as interações subsequentes da criança e se torna a base a partir da qual estratégias para lidar com o estresse serão construídas de forma mais eficaz ou de forma maladaptativa, principalmente no que se refere à dissociação patológica em jovens adultos (Carlson & Sroufe, 1995; Sroufe et.al.1999).

### 5.1.1

#### **O estudo de Ogawa, Sroufe, Carlson e Egeland (1997)**

O estudo longitudinal do grupo de Minnesota acompanhou uma amostra de crianças consideradas como um grupo de alto risco para o desenvolvimento de

psicopatologia devido a condições de pobreza, cuidador único (por exemplo, mãe solteira), cuidador muito jovem e baixo grau de escolaridade. As crianças foram acompanhadas do nascimento até o início da idade adulta. As avaliações foram feitas no nascimento, a cada três meses até a idade de 3 anos e meio, nas séries 1,2,3,6 e 7 e aos 16 anos ,17,5 anos e 19 anos. Os dados foram obtidos através de entrevistas com as mães e as crianças, escalas de autorelato, avaliações em vídeo aos 12 e aos 18 meses (SSP) e relatórios dos professores.

Previsões foram analisadas em cinco momentos do desenvolvimento do nascimento aos 19 anos de idade em 126 crianças. São descritos aqui apenas os resultados que se referem à dissociação aos 19 anos a partir de dados obtidos na infância. A dissociação foi medida a partir de um subconjunto de itens da Escala da DES projetado para medir formas mais graves de dissociação tais como amnésia dissociativa, confusão de identidade, despersonalização e desrealização (itens taxonômicos da DES). Ogawa et al. encontraram resultados que indicam que o trauma nos dois primeiros anos de vida é um preditor de dissociação no início da vida adulta. Trauma nos primeiros anos de vida foi definido como ter sofrido ou testemunhado abuso, separações de 1 mês ou mais do cuidador, ou a morte de um membro da família nuclear. Segundo estes pesquisadores, os resultados sugerem que o trauma precoce é importante para a dissociação na vida adulta, mas que o trauma em momentos posteriores do desenvolvimento pode ter menor impacto.

Neste estudo, o apego desorganizado em bebês foi um preditor de dissociação na adolescência e no início da vida adulta. Além disso, o apego desorganizado no bebê previu formas mais extremas de dissociação na idade adulta. Preditores significativos de dissociação na idade adulta foram indisponibilidade psicológica materna (não envolvimento ou desligamento) nos dois primeiros anos de vida, apego desorganizado no bebê e baixa capacidade do bebê de sustentar a atenção. É notável que tenham sido encontrados preditores para a dissociação na idade adulta relativos apenas aos primeiros anos de vida. Estes resultados ressaltam a importância das experiências precoces no desenvolvimento.

### 5.1.2

#### **O estudo de Carlson (1998)**

A mesma amostra do estudo de Ogawa e colaboradores foi investigada de forma diferente por Carlson (1998). Ela estudou 157 díades mãe-criança do nascimento aos 19 anos de idade. Carlson examinou antecedentes e consequências do apego desorganizado, avaliado aos 12 e aos 18 meses de idade.

A respeito dos antecedentes, os fatores biológicos analisados não foram preditores de apego desorganizado aos 12 e aos 18 meses. Os fatores ambientais analisados como possíveis preditores de apego desorganizado no primeiro ano de vida foram cuidador único, risco materno para dificuldades nos cuidados parentais (avaliado no nascimento), baixa habilidade para cuidados maternos (padrão insensível ou intrusivo nos cuidados com o bebê) avaliado aos 3 meses em um momento de alimentação em casa, cooperação e sensibilidade maternas diminuídas (menor habilidade para adaptar o ritmo e a qualidade da estimulação ao estado, ao humor e ao interesse do bebê) durante a alimentação e a brincadeira observados aos 6 meses em casa, e abuso (abuso físico, indisponibilidade psicológica e negligência) no primeiro ano de vida. Sobre as consequências do apego desorganizado ao 12-18 meses, Carlson observou que o apego desorganizado aos 12-18 meses previu dificuldades na qualidade da relação mãe-criança aos 24 e aos 42 meses de idade, problemas comportamentais na pré-escola, e nas séries equivalentes ao ensino fundamental e ensino médio. O apego desorganizado aos 12-18 meses também foi um preditor de dissociação para os anos de escola fundamental e ensino médio, porém neste caso os dados sobre dissociação foram obtidos a partir de relatórios de observações dos professores.

Os resultados de Carlson também mostraram que o apego desorganizado aos 12-18 meses previu a gravidade da psicopatologia aos 17 anos (usando o Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Ratings, “K-SADS; Puig-Antich e Chambers, 1978) e experiências dissociativas (através da DES) aos 19 anos de idades.

Vale notar também a evidência mais pontual coletada no estudo longitudinal de Carlson (1998): três adolescentes na amostra sofriam de algum transtorno dissociativo e todos os três foram identificados com apego desorganizado quando bebês.

Além disso, uma medida combinada de cuidados precoces no primeiro ano de vida (habilidade de cuidar, cooperação/insensibilidade e abuso) previu diretamente a dissociação (mas não a psicopatologia) em jovens adultos.

Estes dois estudos com o mesmo grupo de participantes mostram o apego desorganizado aos 12-18 meses como um preditor forte de dissociação aos 19 anos (Carlson, 1998; Ogawa et. al., 1997). Além disso, o estudo de Carlson encontrou resultados que indicam que padrões de cuidados no primeiro ano de vida também são preditores, tanto para o apego desorganizado no bebê quanto para a dissociação no início da vida adulta.

### 5.1.3

#### O estudo de Lyons-Ruth e colaboradores

Lyons-Ruth et.al.(1999a) utilizaram uma nova forma para avaliar a relação de apego aos 12 e 18 meses de idade do bebê. Elas usaram a tradicional observação do SSP, a partir da qual são determinados os padrões de apego, mas examinaram também o comportamento da mãe nos episódios de reunião através do sistema AMBIANCE, descrito no capítulo 3 (Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth et al. 1999a).

Dutra et.al. (2009a) realizaram outro estudo longitudinal prospectivo muito importante sobre a relação entre apego desorganizado e dissociação. Esta pesquisa examinou o impacto de fatores de risco social sobre o desenvolvimento infantil do nascimento até os 19 anos de idade com uma amostra considerada de alto risco. Assim como no estudo de Ogawa et al. (1997) os sintomas dissociativos aos 19 anos de idade foram medidos pela DES. O apego desorganizado aos 18 meses de idade foi avaliado pelo SSP; as interações mãe-bebê em casa aos 12 meses foi avaliada pela Escala de Avaliação de Interações Maternas em Casa (*Home Observation of Maternal Interaction Scales: HOMIRS*); e a comunicação afetiva disruptiva materna foi avaliada através do AMBIANCE. A psicopatologia nas mães também foi avaliada usando três instrumentos diferentes, entre eles a DES.

Aos 12-18 meses, o grau geral de comunicação disruptiva (baseado em todas as escalas juntas) está associado ao apego desorganizado no bebê. Além disso, algumas sub-escalas de comunicação materna disruptiva estão associadas ao apego desorganizado: erros afetivos, retraimento, desorientação e confusão de papéis (Dutra et.al., 2009b, Lyons-Ruth, 2003, Lyons Ruth et al. 1999a). O mais

importante aqui é que a dissociação no começo da vida adulta foi prevista tanto a partir do grau geral de comunicação materna disruptiva quanto a partir de duas sub-escalas específicas: erros afetivos e confusão de papéis (Lyons Ruth 2003, 2008). O grau de comunicação materna disruptiva aos 18 meses foi mais importante do que o apego desorganizado em si como preditor para a dissociação no adulto (Lyons-Ruth, 2006).

Lyons-Ruth (2003) também encontrou resultados que mostram que fatores de risco social como pobreza ou cuidador único não são preditores de sintomas dissociativos no adulto, assim como Ogawa et al. (1997) e Carlson (1998). Outras variáveis que não previram dissociação no adulto na pesquisa de Lyons Ruth foram maus tratos do nascimento aos cinco anos de idade, julgamento clínico de risco de maus tratos durante o primeiro ano de vida, ou sintomas psiquiátricos da mãe, tais como dissociação, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

#### 5.1.4

#### **Discussão sobre os Estudos Longitudinais**

Aspectos do modelo de Liotti (1992, 2006) receberam apoio a partir dos resultados de Ogawa et. al. (1997). De acordo com os modelos de dissociação baseados na teoria do trauma, esperar-se-ia que o trauma seria o preditor mais relevante para a dissociação no adulto. A análise de Ogawa et al. (1997) mostrou, no entanto, que o apego desorganizado e a indisponibilidade psicológica do cuidador durante a infância foram os preditores mais significativos para níveis clínicos de dissociação. Surpreendentemente, a história traumática não acrescentou muito ao valor preditivo desta equação. O trauma foi significativo como preditor de uma parcela significativa da variância nas medidas de sintomas dissociativos nos anos escolares (aproximadamente dos 7 aos 18 anos), mas, mesmo nesta equação, os efeitos das experiências precoces de apego continuaram a ser preditores independentes e não foram mediados pela ocorrência de trauma. A força com que o apego desorganizado no bebê previu a dissociação ao longo da vida neste estudo foi uma descoberta notável que oferece sustentação à conceituação do apego desorganizado como um precursor-chave no desenvolvimento da sintomatologia dissociativa. Estes resultados trazem à tona a questão sobre se o apego

desorganizado pode ser tão central quanto o trauma no desenvolvimento da dissociação na vida adulta.

Este estudo oferece apoio para a noção de que a dissociação não deve ser vista como o extremo de um *continuum* de experiências que vão da normalidade à psicopatologia, “mas como uma categoria separada que representa um desvio extremo do desenvolvimento normativo” (Ogawa et al., 1997, p. 855, minha tradução).

No entanto, contrariando o modelo de Liotti, os resultados também sugerem que a desorganização do apego pode ser mais central para o desenvolvimento da dissociação do que o trauma em si. Além disso, os comportamentos de apego desorganizado e a indisponibilidade emocional materna foram responsáveis por contribuições separadas e independentes para a previsão da dissociação aos 19 anos. Isto significa que alguns bebês que não apresentaram apego desorganizado desenvolveram uma sintomatologia dissociativa ao chegarem à idade adulta. Portanto, o estudo de Ogawa e colaboradores demonstrou também que fatores parentais além daqueles diretamente relacionados com o apego desorganizado no bebê contribuem para a predisposição da criança para o desenvolvimento de sintomas dissociativos. No entanto, as medidas de indisponibilidade emocional materna neste estudo foram baseadas em escalas globais, definidas de forma demasiadamente ampla e não foram replicadas. Além disso, os resultados sugerem que processos de comunicação mãe-bebê podem produzir sintomas dissociativos mesmo quando as estratégias de apego do bebê não são desorganizadas nos dois primeiros anos de vida, indicando que a desorganização do apego pode ser um fator suficiente, mas não necessário para o desenvolvimento da dissociação. Aspectos específicos do diálogo mãe-bebê devem ter uma influência independente no desenvolvimento da dissociação.

Os resultados do grupo liderado por Lyons-Ruth (Dutra et. al., 2009a) confirmam parcialmente as descobertas de Ogawa et. al. (1997). A qualidade da comunicação materna aos 18 meses foi um preditor significativo para sintomas dissociativos aos 19 anos. Este resultado é consistente com os dados de Ogawa et. al. (1997) a respeito da importância da indisponibilidade psicológica materna para a dissociação aos 19 anos. No entanto, no estudo de Dutra et. al. (2009a), o apego desorganizado, por si só, não foi um preditor forte de dissociação.

Estes dados não significam que experiências traumáticas não são significativas no desenvolvimento da dissociação, mas eles sugerem que as experiências relacionais de apego nos primeiros anos de vida podem ser muito relevantes para se compreender o fenômeno da dissociação.

As trajetórias desenvolvimentais que resultam na dissociação na vida adulta podem ser mais complexas e dinâmicas do que parece à primeira vista. A primeira trajetória de desenvolvimento teorizada por Liotti representa o caminho de um bebê com apego desorganizado que experimenta maior estabilidade em suas relações de cuidado em um momento posterior de sua vida e contorna a vulnerabilidade para a dissociação mantendo apenas um dentre seus modelos múltiplos contraditórios de *self* e outro. Esta trajetória explica porque nem todos os bebês com apego desorganizado desenvolvem tendências dissociativas posteriormente. Bebês desorganizados que se tornam adultos com sintomatologia dissociativa seguem uma trajetória diferente, na qual a continuidade de interações instáveis e inconsistentes com seus cuidadores reforçam ou cristalizam a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de um padrão dissociativo diante de um trauma. Uma questão importante que permanece em aberto neste modelo é se a exposição prolongada e crônica às interações inconsistentes com os cuidadores pode, por si só, levar a um padrão de dissociação patológica, mesmo na ausência de estressores traumáticos. Existem pessoas que, mesmo sem histórias conhecidas de trauma apresentam um padrão dissociativo em momentos de estresse. Assim, uma exploração mais detalhada de padrões duradouros de comunicação contraditória entre o bebê e seu cuidador, que podem atuar reforçando continuamente os processos mentais segregados e contraditórios na criança, é de extrema importância. Tal exploração pode facilitar uma melhor compreensão a respeito da população de indivíduos com padrões dissociativos na vida adulta sem uma história clara de traumas, integrando novos aspectos teóricos aos modelos descritos até agora.

## 5.2

### **O diálogo bebê-cuidador: a perspectiva relacional da dissociação**

Como descrito previamente, Main e Hesse (1990) teorizaram que comportamentos maternos amedrontadores ou amedrontados diante do bebê podem ser fatores etiológicos para o apego desorganizado no bebê. O grupo de Lyons-Ruth (Dutra et al., 2009a; Lyons-Ruth, 1999; 2003, Lyons-Ruth et.al., 2006) avaliou diversas dimensões da comunicação afetiva materna disruptiva supostamente relacionados à desorganização incluindo erros afetivos, desorientação, comportamento negativo-intrusivo, confusão de papéis e retraimento. Cada um destes aspectos de comunicação materna disruptiva foi teoricamente relacionado ao apego desorganizado. Dutra et. al. (2009a) examinaram a relevância de cada uma destas dimensões como preditores para a dissociação em jovens adultos.

Segundo a teoria do trauma, os comportamentos maternos hostis (negativos-intrusivos) e/ou comportamentos de desorientação deveriam ser os preditores mais significativos para a dissociação na idade adulta. Porém, surpreendentemente, isto não foi encontrado nos resultados. Comportamentos maternos hostis ou intrusivos não foram relacionados de forma significativa a dissociação futura. Ao invés disso, a falta de um envolvimento afetivo materno positivo, embotamento afetivo materno, e o grau geral de comunicação materna disruptiva foram os preditores mais fortes para a dissociação aos 19 anos. O que chama atenção nestes tipos de interação materna é a sua função de desconsiderar ou ignorar as necessidades do bebê e seus comportamentos de apego, mas sem hostilidade explícita.

Como no estudo de Ogawa e colaboradores, a análise de Dutra et. al. (2009a) mostrou que quando todos os preditores são considerados juntos, somente as medidas relacionadas às interações mãe-bebê nos primeiros 18 meses de vida são preditores independentes de sintomas dissociativos posteriores. No entanto, em contraste com Ogawa e colaboradores e com a hipótese de Liotti, as medidas de comunicação afetiva materna foram os preditores mais fortes de dissociação aos 19 anos, mais fortes do que o apego desorganizado no bebê. Quando a qualidade da comunicação afetiva foi considerada na análise dos resultados, a desorganização do apego não acrescentava mais nada à previsão de dissociação. A diferença entre os resultados de Ogawa et. al. (1997) e Dutra et. al. (2009a) deve-se, provavelmente ao uso de medidas mais detalhadas de comunicação materna com o bebê. Este

último estudo, parece indicar que a trajetória desenvolvimental para a dissociação patológica deve ser mais fortemente influenciada pelo contexto potencialmente duradouro de formas disruptivas de comunicação cuidador-criança do que pela vulnerabilidade precoce à segregação mental indexada pelos comportamentos de apego desorganizado no bebê.

Os resultados de Ogawa et al. (1997) e de Dutra et al. (2009a) apresentam uma convergência, indicando que o diálogo mãe-bebê é um fator que influencia o desenvolvimento da dissociação, independente de outros fatores, inclusive da identificação de um padrão de apego desorganizado aos 18 meses. Os dados apresentados nestes estudos podem iluminar aspectos específicos do diálogo mãe-bebê relacionados ao desenvolvimento de sintomas dissociativos. Embora Ogawa et. al. (1997) não tenha investigado aspectos específicos deste diálogo precoce, seu estudo abordou um aspecto deste diálogo, categorizado como indisponibilidade psicológica. Esta dimensão pode ser semelhante à falta de envolvimento afetivo materno e ao embotamento afetivo materno, na medida em que representa a falta de responsividade materna aos comportamentos de apego do bebê.

Estas dimensões do diálogo mãe-bebê também podem ajudar a compreender porque alguns bebês que não apresentam apego desorganizado podem desenvolver uma sintomatologia dissociativa. É possível que, mesmo que estes bebês não preencham os critérios para o apego desorganizado, eles sejam expostos a aspectos do diálogo mãe-bebê que são especialmente relevantes para o desenvolvimento da dissociação patológica. Tais distorções do diálogo mãe-bebê tem menor probabilidade de acontecer em díades organizadas, o que deve estar relacionado aos níveis mais baixos de dissociação nesta população.

Lyons-Ruth et.al. (1999b) formularam a hipótese de que as atitudes maternas hostil/amedrontadora e impotente/amedrontada são aspectos alternativos de um único modelo de funcionamento interno hostil/impotente. Pesquisas mais recentes sugerem que a contradição nos comportamentos maternos - e não os padrões de comportamentos consistentemente hostis ou disruptivos – tem um papel central na etiologia do apego desorganizado ou da dissociação (Beebe et. al., 2012a, b, Dutra et. al. 2009a).

Os preditores relacionados à qualidade de cuidados maternos para a dissociação na vida adulta nos estudos longitudinais discutidos no presente trabalho convergem ao destacar aspectos de indisponibilidade ou não responsividade

materna aos sinais de apego do bebê como precursores-chave para a dissociação na vida adulta. Além disso, a negligência nos dois primeiros anos de vida contribuiu para o desenvolvimento de sintomas dissociativos clinicamente significativos em algumas idades no estudo de Ogawa e colaboradores. Nos resultados de Dutra et. al. (2009a) uma medida de falta de responsividade ao bebê foi o preditor mais forte de dissociação dentre as quatro dimensões consideradas nas observações domésticas.

Teoricamente, esperava-se que a categoria de comportamentos maternos hostis/amedrontadores estivesse relacionada à dissociação devido ao papel central de comportamentos amedrontadores nas teorias de apego desorganizado e do abuso nas teorias de trauma e dissociação. No entanto, comportamentos maternos hostis ou intrusivos codificados tanto em laboratório quanto no ambiente doméstico foram um dos preditores menos significativos para dissociação, embora tenham sido relacionados a outros resultados negativos no desenvolvimento. Portanto, as perturbações mais silenciosas nas interações de cuidado em momentos de ativação do sistema de apego do bebê parecem ser os tipos de interação mãe-bebê mais importantes para as trajetórias de desenvolvimento em direção à dissociação patológica.

Os dados de Lyons-Ruth (Dutra et.al., 2009a; Lyons-Ruth et. al. 2006) são impressionantemente consistentes com os de Beebe et. al. (2012b) a respeito da previsão do apego desorganizado a partir de um padrão de comunicação mãe-bebê conflituoso e discrepante, e do retraimento emocional materno de seus bebês aflitos aos 4 meses de idade.

Lyons-Ruth et al. (2006) sugerem que as desregulações interativas do sistema mãe-bebê são “traumas ocultos” em que a criança fica excluída do processo comunicativo. No começo das pesquisas sobre apego desorganizado no bebê a hipótese mais aceita era a de que este padrão estivesse ligado a situações de abuso ou negligência, traumas mais facilmente reconhecidos. Os estudos de Beebe et.al. (2012 a, b) e Lyons Ruth (Dutra et.al., 2009a; Lyons Ruth, 2003; Lyons Ruth et al. 2006) indicam que existem processos mais sutis de comunicação afetiva ocupando um lugar central na constituição de padrões relacionais nos primeiros anos de vida que são um fator etiológico importante para a dissociação na vida adulta.

Não se pode conhecer a própria experiência, até que se tenha sido visto, reconhecido e espelhado pelo outro (Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth et al. 2006;

Whitmer, 2001). De forma semelhante os padrões interativos documentados por Beebe et al, (2012 a, b) e Lyons-Ruth (Dutra et.al.2009a, Lyons Ruth et. al., 1999b, Lyons-Ruth et.al., 2006) nas origens do apego desorganizado mostram as mesmas características: os bebês não são vistos, reconhecidos, não recebem empatia do cuidador.

Beebe et al. (2012a, b) propõem que bebês futuros desorganizados de 4 meses de idade não conseguem desenvolver uma expectativa de serem “sentidos” ou conhecidos”, especialmente quando em estados emocionais negativos. Perturbações no reconhecimento foram identificadas em todos os domínios de comunicação investigados. Na atenção, o bebê pode sentir que não é visto, na emoção o bebê pode se sentir não acompanhado e bloqueado quando aflito, na orientação o bebê tem repetidas experiências de invasão ao seu espaço pessoal e no toque o bebê não é tocado com mais ternura quando demonstra estados de maior ativação. Estes bebês podem se sentir, em diversos momentos, alarmados ou ameaçados. Beebe et al. (2012a, b) argumentam que padrões marcantes de comunicações diádicas contraditórias e de conflitos perturbam a coerência da experiência do bebê. Os padrões documentados por eles em bebês “futuros desorganizados” aos 4 meses de idade podem ser considerados um registro das origens do apego desorganizado. Estes padrões de comunicação iniciam uma trajetória de desenvolvimento que perturba a capacidade de integração do indivíduo.

Sob uma perspectiva relacional da dissociação, a hipótese central, portanto, é a de que as experiências dissociativas em momentos posteriores de estresse tem suas origens em experiências da infância de não ter sido “sentido”, “acompanhado”, “conhecido” e reconhecido, especialmente em momentos de aflição. As dificuldades na integração de comunicações contraditórias e experiências identificadas aos 4 meses de idade por Beebe et. al. (2012a, b) reforçam a definição de dissociação como uma fragmentação de processos mentais tais como pensamentos, emoções, memória, que, em um funcionamento psíquico saudável, deveriam operar de forma integrada (Spiegel & Cardeña, 1991).

A experiência intensa de estresse em bebês “futuros desorganizados” é frequentemente de agitação caótica, e em alguns momentos estes bebês parecem alarmados ou ameaçados. Quando ameaçados, passamos de um estado aberto ao engajamento social para estados de luta ou fuga (de predominância simpática),

congelamento ou colapso (de predominância parassimpática) (Porges et.al. 1994). Tais comportamentos foram observados clinicamente por Beebe et al. (2012a, b) em bebês “futuramente desorganizados”. Por exemplo, um bebê em um estado de muito estresse, diante do sorriso de sua mãe, fazia movimentos muito ativos, forçados, virando o corpo na direção oposta à de sua mãe na cadeira, o que pode ser considerado um precursor do comportamento de fuga. Outro permaneceu completamente imóvel e rígido, exceto pelo piscar dos olhos – comportamento característico de um estado de congelamento - enquanto sua mãe cutucava e empurrava seu rosto e sua cabeça. Comportamentos de colapso também foram observados. Por exemplo, um bebê, após diversas invasões maternas ao seu espaço pessoal, nas quais a mãe se aproximava cada vez mais do bebê e puxava seu braço para reorientá-lo quando ele se virava para o outro lado, colapsou, com sua cabeça pendendo sobre sua barriga, seu corpo mole como uma boneca de pano. A mãe ainda levantava e abaixava seus braços mas eles caíam flácidos, ao seu lado.

O estudo de Beebe et al. (2012a, b) corrobora a tese de Schore (2009a) de que experiências de alto grau de estresse sem reparação são centrais para a desintegração que ocorre em respostas dissociativas diante de experiências avassaladoras.

É importante ressaltar que ambos os estudos investigaram a influência do apego desorganizado e de padrões de cuidados maternos em níveis moderados de dissociação. Estes resultados não excluem a possibilidade de que experiências traumáticas sejam importantes na origem de formas mais graves de dissociação.

Reverendo os estudos sobre apego desorganizado e comportamentos maternos, o grupo liderado por Lyons-Ruth (Lyons-Ruth et.al., 1999b, Lyons-Ruth, 2003, Lyons-Ruth et. al. 2006, Dutra et.al., 2009b) sugere que comportamentos maternos que geram a experiência de “medo sem solução” no bebê estão inseridos em um contexto mais amplo de comunicação afetiva disruptiva. As trocas afetivas contraditórias entre mãe e bebê, que atuam como mediadores entre o estado mental “não resolvido” (U/d) da mãe e o apego desorganizado no bebê podem ter uma qualidade muito mais sutil do que os comportamentos FR descritos Por Hesse e Main (1999, 2006).

Os comportamentos anômalos parentais observados pelo sistema de codificação AMBIANCE, relacionados com o apego desorganizado no bebê, raramente são violentos, abertamente abusivos ou claramente relacionados à

psicopatologia (Dutra et. al. 2009a) (amostras não clínicas, de baixo risco, de pais e bebês são tipicamente envolvidas nestas pesquisas). Além disso, as sub-escalas significativas como preditores de dissociação foram exatamente aquelas que se referem a comportamentos mais sutis e de difícil observação. Estes dados são muito relevantes para a formulação de uma teoria mais completa sobre a origem da dissociação. Eles sugerem que a dissociação patológica surge no contexto de relações de apego nas quais as solicitações de cuidado, contato e regulação afetiva do bebe disparam memórias traumáticas não resolvidas no cuidador. Isto faz com que ambos os membros da díade tenham uma experiência dissociativa, sem que seja necessária a repetição da interação abertamente traumática, no sentido do abuso, negligência, separação prolongada ou perda.

Estas pesquisas indicam que a dissociação patológica não é necessariamente o resultado de interações violentas, abusivas ou humilhantes entre uma criança e seu cuidador. Contanto que a ativação do sistema de apego esteja envolvida, comunicações parentais atravessadas por medo ou confusão, ainda que não envolvam maus tratos, podem dar início a processos dissociativos no bebê. Esta explicação teórica sugere que o início de uma trajetória de dissociação patológica no bebe acontece a partir de uma falha na organização de estados mentais unitários e de estratégias comportamentais coerentes para a regulação afetiva – uma falha que acontece em um contexto interpessoal de uma relação de apego deficiente, marcada pelo trauma de apego não resolvido no cuidador – e não a partir de uma defesa intrapsíquica contra o sofrimento psíquico insuportável diante de experiências traumáticas óbvias (abuso e negligência).

Os resultados sugerem que o ambiente de cuidados provavelmente tem um papel mais central em todas as formas de dissociação do que se considerava previamente e, portanto, os aspectos relacionados a ele precisam ser conceituados e investigados empiricamente independentemente da ocorrência de eventos traumáticos. A contribuição relativa de cada um destes aspectos no desenvolvimento de sintomas dissociativos continua sendo um campo para futuras pesquisas.

### 5.2.1

#### **O papel central do medo não regulado no desenvolvimento desadaptativo.**

O sistema de apego foi considerado por Bowlby (1969/2002) como um sistema comportamental pré-adaptado para reduzir a ativação do medo e para a manutenção de um senso de segurança. Sob uma perspectiva teórica, em contraste com o uso clínico mais amplo, o sistema de apego é apenas um dentre vários sistemas comportamentais/motivacionais corrigidos pela meta que operam nos relacionamentos, e grande parte das interações entre a criança e o cuidador não são organizadas apenas pelo sistema de apego, mesmo nos primeiros anos de vida. Por exemplo, interações em torno da brincadeira, aprendizagem ou mesmo de cuidados de rotina não envolvem necessariamente afetos ou motivações relacionadas ao apego. Sob condições normais, uma relação de apego funcional, na qual o bebê pode demonstrar desconforto abertamente e receber uma resposta sensível do cuidador serve para amortecer o impacto de níveis extremos de ativação do medo. O funcionamento do sistema de apego pode, no entanto, apresentar perturbações e se tornar disfuncional. O apego desorganizado e as formas controladoras de apego nos anos escolares são considerados atualmente uma disfunção do sistema de apego que expõe o bebê a níveis extremos e não modulados de estresse (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016; Spangler & Grossman, 1993).

Embora o sistema relacional de apego seja apenas um sistema motivacional dentre outros sistemas, ele também é considerado preemptivo<sup>23</sup> quando ativado porque mobiliza respostas de medo, relacionadas à sobrevivência. Neste sentido, a qualidade da regulação do medo disponível na relação de apego é fundamental para a liberdade da criança em desenvolvimento para dirigir sua atenção para outras conquistas desenvolvimentais, além de questões relacionadas à ameaça e segurança, tais como exploração, aprendizagem e brincadeira.

As respostas humanas diante da ativação do medo são bem conhecidas. A resposta mais comum, de predominância do ramo simpático do sistema nervoso

---

<sup>23</sup> Um sistema que tem prioridade sobre os demais e pode interromper outras tarefas em execução, dando prioridade ao seu processamento, retomando as tarefas em suspenso, somente quando termina o seu processamento (termo oriundo da informática).

autônomo é conhecida como reação de “luta ou fuga”. Além disso, as respostas passivas de congelamento e de colapso ocorrem quando as respostas ativas de luta ou fuga não estão disponíveis ou são ineficazes (van der Kolk, 2015). Recentemente, Taylor et al. (2000) observaram uma resposta de “cuidar ou fazer amizade”<sup>24</sup> alternativa à de “luta ou fuga” diante de situações de muito estresse envolvendo uma ativação do sistema comportamental de afiliação entre primatas sociais. Todo o conjunto de respostas defensivas ou de enfrentamento diante da ativação do medo pode ser observado, de alguma forma, nos comportamentos associados ao espectro desorganizado/controlador de comportamentos de apego.

Lyons-Ruth et.al. (2016) encontraram uma relação significativa entre apego desorganizado no bebê e um maior volume da amígdala esquerda aos 29 anos de idade em estudo longitudinal prospectivo. Além disso, a perturbação precoce na relação de apego foi associada à dissociação e esta relação parece ser mediada pela diferença de volume na amígdala.

Já é bem estabelecido no campo da neurobiologia que o sistema límbico passa por extensa mielinização nos primeiros dezoito meses de vida. Neste mesmo período, o hemisfério cerebral direito passa por um estirão de crescimento. O hemisfério direito tem conexões importantes com o sistema nervoso autônomo que controla os órgãos viscerais, os efeitores da pele e o sistema cardiovascular. Desta forma, o hemisfério direito (incluindo estruturas corticais e subcorticais) promove a regulação autonômica eficaz através de um circuito vagal lateralizado que tem a sua origem no tronco cerebral (Schore, 1997, 2001 a, b, 2002, 2009a, 2015).

O hemisfério direito tem um papel central no processamento não consciente de estímulos emocionais e na comunicação emocional. Experiências de sintonia psicobiológica que acontecem através de comunicações visuais-faciais, auditivas-prosódicas e táteis-gestuais são fundamentais para a maturação dos circuitos de regulação afetiva do hemisfério direito durante o período crítico dos primeiros dezoito meses de vida. A desregulação autonômica induzida pelo trauma relacional precoce altera o desenvolvimento de funções essenciais do hemisfério direito (regulação afetiva e organização fisiológica e comportamental).

Em um contexto de trauma relacional precoce, o cuidador induz no bebê níveis extremos de ativação autonômica (ver exemplos na p. 116). E como não há

---

<sup>24</sup> No original, *tend or befriend*.

reparação, o bebê é deixado em estados afetivos negativos intensos por longos períodos. Tais experiências, vivenciadas de forma sistemática durante um período crítico de maturação do hemisfério direito podem gerar prejuízos significativos na capacidade de regulação afetiva.

Schore (2009 a) propõe que as experiências dissociativas do bebê diante da capacidade deficiente de regulação diádica do cuidador são uma resposta de desligamento ou de colapso, com predominância do ramo vago-dorsal do sistema parassimpático. Esta resposta constitui uma defesa arcaica psicobiológica, acionada em situações em que o indivíduo não dispõe de uma estratégia de ação eficaz para lidar com o estresse. O estado duradouro de ativação parassimpática vago-dorsal é responsável por uma experiência prolongada de estados de “vazio” associados ao desligamento dissociativo. Bromberg (2006) descreve tais experiências como “lacunas” na realidade subjetiva; “espaços” que envolvem estados de *self* muito diferentes e que, portanto, perturbam a coerência entre estados de alta carga afetiva.

Desta forma, as experiências de desligamento vivenciadas de forma sistemática em uma relação mãe-bebê atravessada pela comunicação afetiva disruptiva geram um colapso em processos intersubjetivos primários, fundamentais para a organização do *self*. Neste contexto, o bebê experimenta lacunas na subjetividade, o que pode dar início a processos dissociativos de compartimentalização.

### 5.2.2

#### **O “trauma oculto”: uma proposta de redefinição de trauma nos primeiros anos de vida.**

A perspectiva tradicional do trauma é baseada nas características do evento traumático. De acordo com o DSM IV (APA, 2002), um evento traumático envolve ameaça à integridade física de si mesmo ou de outra pessoa.

No entanto, para o bebê humano, a experiência da ameaça é fortemente relacionada aos sinais afetivos do cuidador e à sua disponibilidade e não ao nível real de ameaça à sobrevivência trazido pelo evento em si. O bebê, que dispõe de capacidades comportamentais e cognitivas de enfrentamento limitadas, não pode avaliar o grau real de ameaça. A sua fisiologia, no entanto, responde às percepções de indisponibilidade do cuidador ou de ameaças de perda ou separação, exatamente

da mesma forma que a de um adulto reage a um acontecimento que ameace a sua sobrevivência. Portanto, experiências primárias de ameaça nos primeiros anos de vida estão relacionadas à ameaça de separação do cuidador e à ameaça de não ter resposta aos seus sinais de aflição e apelos por conforto e proteção.

Assim, os traumas relevantes nos primeiros anos de vida frequentemente são “traumas ocultos” relacionados à desregulação interativa afetiva e à indisponibilidade do cuidador (Bureau et.al.,2010). Estes “traumas ocultos” podem ser observados através de sinais muito sutis, entremeados no tecido das interações bebê-cuidador e não necessariamente se destacam como eventos importantes para um observador não treinado. Evidências fisiológicas revelam que estes eventos traumáticos mais sutis nos primeiros anos de vida podem gerar consequências similares a eventos ameaçadores importantes para crianças mais velhas e adultos. Os “traumas ocultos” nos dois primeiros anos de vida contribuem para a hiperativação ou hipoativação das respostas do sistema nervoso simpático mediadas pelo eixo hipotalâmico-pituitária-adrenocortical (HPA) (Schore, 2009 a, b).

## 6

### Considerações finais

A importância de um modelo etiológico da dissociação, que considera fundamental o diálogo bebê-cuidador, reside em seu potencial para abordar as atuais lacunas teóricas existentes na literatura sobre dissociação. Nesta há maior destaque para o papel das experiências traumáticas do que para os processos contínuos de comunicação na relação de apego. Os modelos de dissociação desenvolvidos a partir da teoria do apego oferecem um referencial que explica a grande variedade de respostas que uma pessoa pode ter a partir de um evento potencialmente traumático. Eles oferecem uma compreensão mais abrangente de indivíduos que não tem um histórico de trauma e que desenvolvem sintomas dissociativos, assim como de indivíduos que vivenciam o terror, como a guerra, mas não desenvolvem um padrão de respostas dissociativas.

Os modelos teóricos mais recentes oferecem também uma compreensão mais detalhada do trabalho de Liotti (1992, 1999 a, b, 2006) sobre a relação entre apego desorganizado e dissociação. Eles acrescentam uma descrição mais elaborada das trocas relacionais específicas responsáveis pela formação de um modelo de funcionamento interno múltiplo e incoerente característico do apego desorganizado. Conhecer o contexto relacional, que atua como mediador entre apego desorganizado no bebê e dissociação no início da vida adulta, é de fundamental importância para a elaboração de intervenções clínicas mais precisas.

O estresse gerado no bebê pelas formas de comunicação afetiva disruptiva descritas nas pesquisas anteriormente citadas pode ser considerado um “trauma oculto”. Desta forma, podemos compreender que a capacidade da figura de apego para a modulação do medo, em um diálogo colaborativo com a criança, tem um impacto importante no desenvolvimento de sintomas dissociativos. Eventos potencialmente traumáticos são frequentemente acontecimentos discretos, enquanto as comunicações afetivas parentais disruptivas são um padrão duradouro e presente no dia a dia da criança. Assim, em contraposição a um evento traumático pontual, as respostas parentais diante das necessidades básicas da criança de regulação afetiva diádica e de conforto e proteção permeiam o processo de constituição do *self* desde muito cedo. Perturbações no diálogo bebê-cuidador

também interferem no desenvolvimento biológico da capacidade da criança para a regulação do estresse.

Sob este ponto de vista, os fenômenos atencionais e comportamentais, que caracterizam o apego desorganizado no bebê, devem ser compreendidos como indicadores de uma desregulação grave na relação mãe-bebê. Uma vez que o sistema de apego tem um papel importante na regulação das funções homeostáticas centrais relacionadas à segurança e à sobrevivência, esta desregulação tem consequências potencialmente duradouras para o desenvolvimento de sistemas comportamentais e fisiológicos relacionados à psicopatologia. Os processos dissociativos são um mecanismo-chave para que se possa compreender a relação já bem estabelecida pelas pesquisas sobre apego desorganizado e psicopatologia.

Modelos etiológicos expandidos para o apego desorganizado podem oferecer uma visão mais elaborada sobre os processos de apego, durante o primeiro ano de vida, ao considerar o contexto mais amplo de uma matriz de comunicação compartilhada de experiências com o cuidador. Esta perspectiva pode ser uma base adequada para se compreender as relações entre o funcionamento do sistema de apego, a regulação de estímulos de medo e o desenvolvimento do eixo HPA (hipotálamo-pituitária-adrenal) no primeiro ano de vida.

O modelo teórico dos componentes da relação mãe-bebê envolvidos no apego vem sendo ampliado a partir de uma convergência de argumentos baseados em observações comportamentais e teorias nos campos da biologia, do desenvolvimento e da evolução.

A modulação do medo e a manutenção de estados positivos – aspectos fundamentais para o desenvolvimento saudável – mostram-se dependentes de uma capacidade intersubjetiva básica de compartilhamento de sinais afetivos. Esta capacidade parece estar intacta em processos mais fundamentais de reconhecimento, como a simulação incorporada nas mães de bebês desorganizados. No entanto, ela é prejudicada por processos de segunda ordem relacionados à desregulação afetiva associada ao trauma não resolvido nas mães.

Mães de bebês desorganizados apresentam características atípicas no processo de comunicação emocional. Este processo não segue os princípios conhecidos a respeito da organização comportamental e fisiológica da comunicação emocional. Presume-se que, nestas mães, os processos de percepção dos estados internos do outro e de participação em um diálogo colaborativo sejam prejudicados

por processos dissociativos. O processamento na comunicação emocional destas mães é provavelmente resultado de uma desregulação emocional resultante de suas próprias experiências de perturbações em suas relações de apego na infância.

Os processos descritos detalhadamente por Beebe *et al.* (2012 a, b) e Lyons-Ruth (2003) relacionados à formação de um MFI de apego desorganizado revelam a forma como aspectos da comunicação emocional interferem na aquisição da capacidade de conhecer os estados internos próprios e os do outro. A ênfase na capacidade de conhecer o outro e ser conhecido por ele remonta à necessidade de elaboração de um modelo expandido para a formação do vínculo mãe-bebê, através de processos intersubjetivos no primeiro ano de vida.

Os modelos teóricos de Lyons-Ruth, Fonagy e Beebe enfatizam o papel central de procedimentos implícitos de comunicação com o outro que organizam processos mentais. Processos dissociativos estão baseados em processos dialógicos e não em processos puramente intrapsíquicos. Sob esta perspectiva a organização do *self* é construída a partir de processos de comunicação afetiva, que acontecem no contexto de uma relação de apego desde muito cedo na vida. Isto implica na maior ênfase em processos implícitos de comunicação afetiva colaborativa, tanto para a prática clínica quanto para projetos de prevenção em saúde mental.

As pesquisas citadas neste trabalho são todas correlacionais. Desta forma, elas não oferecem uma base sólida para a inferência de causalidade. No entanto, testes controlados oferecem fortes evidências de que o apego desorganizado é passível de mudança através de intervenções que focam na relação mãe-bebê (Bernard *et al.*, 2012; Cicchetti *et al.*, 2006; Juffer *et al.*, 2005; Moss *et al.*, 2011; Smyke *et al.*, 2010; Toth *et al.*, 2006). Estas intervenções foram bem-sucedidas na redução da taxa de desorganização do apego em díades com uma ampla faixa de características de risco (para uma revisão ver Berlin, Zeanah e Lieberman, 2016).

Desta forma, a compreensão das perturbações precoces na relação de apego como um “trauma oculto” sugere que programas de prevenção em saúde mental precisam incluir intervenções dirigidas para condições de risco menos óbvias do que perda ou abuso na infância. Programas de intervenção precoce sobre os padrões de comunicação disruptiva em díades desorganizadas tem mostrado bons resultados na mudança de padrões de apego desorganizado promovendo o apego seguro na díade.

Vale ressaltar que o modelo apresentado compreende que o cuidador na díade com apego desorganizado é uma vítima do mesmo tipo de falhas em processos relacionais que são fundamentais para a construção de um *self* coeso e integrado descritos neste trabalho. Qualquer programa de intervenção precoce tem de considerar a unidade de intervenção, não o bebê, mas a díade bebê-cuidador. Isto significa que o clínico deve adotar uma postura empática de cuidado e acolhimento também com o cuidador. Não se trata portanto, de um olhar que julga ou culpabiliza o cuidador pelas dificuldades do bebê no desenvolvimento, mas de uma atitude de compreensão empática diante da forte tendência para a transmissão intergeracional de padrões de apego e de processos de comunicação afetiva disruptiva.

Quanto às implicações na clínica com adultos, as pesquisas citadas no presente trabalho indicam que padrões de comunicação afetiva disruptiva tendem a ser uma parte sutil e implícita das interações diádicas desde um período muito precoce para jovens adultos com sintomas dissociativos. Nestes casos, o tratamento clínico tende a ser mais eficaz na medida em que um diálogo integrativo e colaborativo possa ser estabelecido entre terapeuta e paciente. Pode ser extremamente difícil para o paciente articular estes padrões de interação até que possam ser desenvolvidas, no processo terapêutico, formas mais saudáveis e genuínas implícitas e explícitas de diálogo em torno de experiências afetivas intensas.

Estratégias de apego são representações implícitas, não conscientes, de modos de estar com o outro desenvolvidas nos primeiros anos de vida. O aprendizado relacional acontece antes que o sistema de memória explícita - associado com imagens evocadas conscientemente ou símbolos - esteja disponível para a criança (Lyons-Ruth, 1999; Stern, 1985/1992). Sob a perspectiva da interface entre a teoria do apego e a da intersubjetividade, estas representações relacionais implícitas codificam uma estrutura profunda no diálogo afetivo relacional precoce entre o bebê e o cuidador. As exclusões e distorções neste diálogo eventualmente formarão a base de processos mentais internalizados.

O modelo apresentado neste trabalho sugere que a etiologia da dissociação não está em um processo individual intrapsíquico e sim em um processo dialógico interativo dinâmico, que se origina nas trocas afetivas entre *self* e outro. Aquilo que acontece neste processo dialógico se torna intrapsíquico através do mecanismo de internalização.

Lyons-Ruth (1999, 2003) argumenta que processos intrapsíquicos se originam a partir das características do diálogo em uma relação de apego no começo da vida. As dimensões mais relevantes do diálogo bebê-cuidador, para o desenvolvimento da dissociação, parecem ser as comunicações contraditórias, as falhas de reconhecimento, o retraimento, os comportamentos desorientados e os comportamentos de confusão de papéis. Estas interações tem um ponto em comum: o cuidador descarta as solicitações de reassseguramento e proteção do bebê, sem ser explicitamente hostil ou intrusivo. Nestas situações, o cuidador se comporta de um modo que bloqueia ou exclui a criança do processo dialógico.

Este bloqueio da contribuição da criança no processo regulatório impede a formação de um MFI organizado, que poderia prover um senso básico de segurança e conforto em momentos perturbadores. Whitmer (2001) descreve a dissociação, sob uma perspectiva psicodinâmica, como um processo de conhecer e não conhecer, simultaneamente, e relaciona este processo à dificuldade que indivíduos, com fortes tendências dissociativas, experimentam para verbalizar e encontrar sentido em suas sensações e percepções. Ele postula que uma pessoa não pode conhecer verdadeiramente a sua própria experiência, até que ela seja vista, reconhecida e refletida por outra pessoa. As experiências dissociadas de medo não são necessariamente “experienciadas” integralmente e depois afastadas por uma defesa, mas, ao invés disso, podem ser “impensáveis” no sentido de que não foram reconhecidas por figuras de apego centrais e, portanto, não foram integradas.

Diante de uma falha primária no processo dialógico, a criança se depara com a falta de um diálogo interativo, afetivo e simbólico integrado, internalizando a falta de integração que inicialmente é relacional. Estabelecem-se assim as bases para o desenvolvimento da dissociação patológica. No desenvolvimento saudável, o bebê participa ativamente do diálogo com o cuidador, de forma que este convoca a contribuição do bebê e considera ativamente a experiência dele, demonstrando tal consideração de forma apropriada e compreensível. A falta de habilidade do cuidador para reconhecer e validar as experiências ou necessidades do bebê, no diálogo, pode resultar na falha da criança em integrar as próprias experiências, levando assim ao desenvolvimento da sintomatologia dissociativa.

A partir desta compreensão, do ponto de vista da clínica, enfatizamos a necessidade de um diálogo vivo e colaborativo com o terapeuta, no qual o paciente se sinta visto e reconhecido. O diálogo não verbal implícito acontece paralelamente

ao diálogo narrativo colaborativo explícito e é de extrema relevância na promoção de processos de integração e reorganização do senso de *self-com-o-outro* (Lyons-Ruth et al. 2006).

É inevitável que alguns aspectos das mesmas experiências que contribuíram para as dificuldades precoces no desenvolvimento reapareçam no tratamento de pacientes com um padrão dissociativo predominante. O ponto terapêutico chave é o equilíbrio entre repetição (e conseqüentemente, rupturas no diálogo) e reparação. Nesta perspectiva, sugere-se que, se houver falha do terapeuta em reconhecer os sintomas dissociativos como algo que contém resquícios daquilo de que a criança originalmente precisava (ou seja, reparação, responsividade aos sinais emocionais), o tratamento pode se dirigir para a repetição de padrões interativos muito similares àqueles da infância do paciente, resultando na retraumatização do mesmo.

As pesquisas de Lyons-Ruth e de Beebe mostram que o que o bebê precisava originalmente era de proteção diante da ameaça das falhas de reconhecimento. Esta formulação é consistente com as observações de diversos clínicos sobre o tratamento de adultos que apresentam um padrão predominantemente dissociativo, diante de um estressor relacional (Beebe & Lachmann, 2002; 2013; Bromberg 1994, 2009, 2012, Fosha, 2000; Gleiser et.al., 2008; Lachmann, 2008; Liotti, 2011; Lipton e Fosha 2011). Nestes casos, a qualidade da presença do terapeuta e a sua capacidade de ser autêntico e espontâneo na relação é fundamental. Pacientes que sofreram traumas relacionais precoces tendem a ser mais sensíveis às atitudes, afetos e comportamentos do outro, especialmente no que diz respeito à falta de autenticidade. Estes pacientes provavelmente terão a experiência de falta de sintonia e de reconhecimento – o que consiste numa revivência da experiência traumática precoce - caso o terapeuta lhes pareça tão somente técnico e esvaziado de afeto.

Ao adotar a perspectiva oferecida pelos estudos discutidos neste trabalho, o terapeuta compreende o impacto da ameaça de não reconhecimento que teve início na infância do paciente. Esta compreensão por parte do terapeuta estabelece a base a partir da qual qualquer técnica será utilizada. As implicações clínicas do modelo apresentado podem ser integradas em diversas abordagens terapêuticas, uma vez que elas estabelecem uma base relacional para o trabalho clínico.

Os dados de Beebe et.al. (2012 a, b) e de Lyons-Ruth (2003) nos permitem levantar algumas questões relativas à clínica com adultos. É possível que

comportamentos do terapeuta tais como não responder a perguntas, usar um tom de voz monotônico, silêncios demasiadamente prolongados, devolver perguntas ao paciente e fazer interpretações em momentos emocionalmente intensos possam ser vivenciados pelo paciente como um retraimento ou distanciamento do terapeuta. O paciente pode ter a experiência (na maioria das vezes não consciente) de que estes comportamentos são muito semelhantes aos de um cuidador impassível diante de sinais de aflição, que desvia o olhar de forma imprevisível, que não acompanha estados emocionais ou que bloqueia o diálogo nos momentos de maior perturbação.

As reações do paciente diante da experiência de retraimento do outro na relação são sequelas de padrões interativos precoces, memórias emocionais que são revivenciadas no momento presente, na relação terapêutica. É provável que elas sejam desencadeadas por uma falha de reconhecimento do terapeuta. Assim, diante de uma postura esvaziada de espontaneidade e de afeto por parte do terapeuta, estes pacientes podem experimentar um colapso na intersubjetividade, o que pode levá-los à experiência de desorganização no contexto terapêutico.

Precisamos compreender que a dissociação surge a partir do que denominamos de “trauma oculto”; das falhas de reconhecimento e da comunicação afetiva disruptiva. Esta concepção direciona nossa atenção para padrões de interação no tratamento de adultos que possam restaurar o equilíbrio nos processos de ruptura-reparação.

As pesquisas revisadas neste trabalho oferecem evidências empíricas sobre o poder preditivo do apego desorganizado e do diálogo bebê-cuidador para resultados a longo prazo. No entanto, é importante enfatizar que estes fatores não são os únicos e nem mesmo necessariamente os mais importantes no desenvolvimento da dissociação. O desenvolvimento ocorre em uma rede intrincada de fatores genéticos, ambientais, sociais e familiares que interagem mutuamente de forma complexa e que apenas começamos a compreender. Assim, novas pesquisas são necessárias para que possamos analisar como estes fatores relacionais interagem com fatores biológicos, genéticos e relacionados aos processos traumáticos no desenvolvimento da dissociação ao longo da vida.

## 7

## Referências bibliográficas

AINSWORTH, Mary D. Salter. **Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love**, [S.l.: s.n], 1967.

AINSWORTH, Mary D. Salter; EICHBERG, Carolyn. Effects on infant–mother attachment of mother’s unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. *In*: PARKES, Colin Murray; STEVENSON-HINDE, Joan; MARRIS, Peter (Ed.). **Attachment across the life cycle**. 1991. p. 160-183.

AINSWORTH, Mary D. Salter et.al. **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation**. Hillsdale, N.J: Erlbaum, 1978.

AMMANITI, Massimo; TRENTINI, Cristina. How new knowledge about parenting reveals the neurobiological implications of intersubjectivity: A conceptual synthesis of recent research. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 19, n. 5 p. 537-555, 2009.

APA. Ver AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: texto revisado (DSM-IV-TR). Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J.; VAN IJZENDOORN, Marinus H. Attachment, parenting and genetics. *In*: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 155-179.

BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J.; VAN IJZENDOORN, Marinus H.; JUFFER, Femmie. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. **Infant Mental Health Journal**, v. 26, n.3, p. 191-216, 2005.

BARACH, Peter MM: Multiple personality disorder as an attachment disorder. **Dissociation**: v.4, n.3, p. 117-123. 1991.

BARON-COHEN, Simon. Theory of mind and autism: A fifteen year review. **Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience**, v.2, p. 3-20, 2000.

BEEBE, Beatrice; LACHMANN, Frank M. **Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions**. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 2002.

BEEBE, Beatrice; LACHMANN, Frank M. **The origins of attachment: Infant research and adult treatment**. Routledge, 2013.

BEEBE, Beatrice et al. A comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 13, n.6, p. 777-804, 2003.

BEEBE, Beatrice et al. On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper I. A dyadic systems approach. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 22, n.2, p. 253-272, 2012a.

BEEBE, Beatrice et al. On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper II. An empirical microanalysis of 4-month mother–infant interaction. **Psychoanalytic dialogues**, v. 22, n. 3, p. 352-374, 2012b.

BELSKY, J. Interactional and contextual determinants of attachment security. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Ed.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 249-264.

BERLIN, L. J.; ZEANA, C. H.; LIEBERMAN, A. F. Prevention and intervention programs to support early attachment security: A move to the level of the community. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016.p. 739-758.

BERNARD, Kristin; DOZIER, Mary. Examining infants' cortisol responses to laboratory tasks among children varying in attachment disorganization: Stress reactivity or return to baseline?. **Developmental psychology**, v. 46, n.6, p. 1771, 2010.

BERNARD, Kristin et al. Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. **Child development**, v. 83, n.2, p. 623-636, 2012.

BERNSTEIN, Eve M.; PUTNAM, Frank W. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 174, n. 12, p. 727-735, 1986.

BOWLBY, J. **Apego e Perda**: apego, tradução Álvaro Cabral. v.1, 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2002. (Original publicado em 1969).

\_\_\_\_\_. **Apego e Perda**: separação: angústia e raiva, tradução Leonidas H.B, Hegenberg, Octanny S. da Motta, Mauro Hegenberg. v.2, 4. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Original publicado em 1973).

\_\_\_\_\_. **Apego e Perda: perda: tristeza e depressão**, tradução Valtensir Dutra. v.3, 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2004. (original publicado em 1980).

\_\_\_\_\_. **Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.

BRAUN, Bennett G.; SACHS, Roberta G. The development of multiple personality disorder: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. **Childhood antecedents of multiple personality**, p. 37-64, 1985.

BREUER, J.; FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: STRACHEY, J. (Ed.) (Salomão, J. trad.) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Original publicado em 1893-1895).

BROMBERG, Philip M. “Speak! that I may see you”; some reflections on dissociation, reality, and psychoanalytic listening. **Psychoanalytic dialogues**, v.4, n. 4, p. 517-547, 1994.

\_\_\_\_\_. **Awakening the dreamer: Clinical journeys**. Mahwah, NJ: Analytic Press, 2006.

\_\_\_\_\_. Multiple self-states, the relational mind, and dissociation: A psychoanalytic perspective. . In: DELL, Paul F.; O'NEIL, John A. (Eds.). **Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond**. Routledge, 2009. p. 637-661.

\_\_\_\_\_. **The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind**. Routledge, 2012.

BROWN, Richard J. Different types of “dissociation” have different psychological mechanisms. **Journal of Trauma & Dissociation**, v.7, n. 4, p. 7-28, 2006.

BUREAU, Jean-François; MARTIN, Jodi; LYONS-RUTH, Karlen. Attachment dysregulation as hidden trauma in infancy: Early stress, maternal buffering and psychiatric morbidity in young adulthood. In: LANIUS, Ruth A.; VERMETTEN, Eric; PAIN, Clare (Ed.). **The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic**. Cambridge University Press, 2010. p. 48-56.

CARDEÑA, Etzel. The domain of dissociation. In: LYNN, Steven J.; RHUE, Judith W. (Ed.). **Dissociation: Clinical and theoretical perspectives**. New York: Guilford Press, 1994. p. 15-31.

CARLSON, Elizabeth A. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. **Child development**, v. 69, n.4, p. 1107-1128, 1998.

CARLSON, Elizabeth A.; SROUFE, L. Alan. Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In CICCHETTI, D.; COHEN, D; (Ed.),

**Developmental processes and psychopathology:** Vol. 1. Theoretical perspectives and methodological approaches. New York: Cambridge University Press, 1995. p. 581–617.

CARLSON, Elizabeth A.; YATES, Tuppett M.; SROUFE, L. Alan. Development of dissociation and development of the self. In: DELL, Paul F.; O'NEIL, John A. (Ed.). **Dissociation and the dissociative disorders:** DSM-V and beyond. Routledge, 2009, p. 39-52.

CASSIDY, J. The Nature of the Child's Ties. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment:** Theory, research, and clinical applications. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 3-23.

CASSIDY, Jude; MOHR, Jonathan J. Unsolvable fear, trauma, and psychopathology: Theory, research, and clinical considerations related to disorganized attachment across the life span. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v.8, n. 3, p. 275-298, 2001.

CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of Attachment:** Theory, Research, and Clinical Applications. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016.

CICCHETTI, Dante. Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. **Developmental review**, v. 13, n. 4, p. 471-502, 1993.

CICCHETTI, Dante; ROGOSCH, Fred A.; TOTH, Sheree L. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. **Development and psychopathology**, v. 18, n.3, p. 623-649, 2006.

CHU, J. A. Posttraumatic stress disorder: Beyond DSM-IV. **The American journal of psychiatry**, v. 167, n.6, p. 615, 2010.

DEKLYEN, M; GREENBERG, M. T. Attachment and psychopathology in childhood. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment:** Theory, research, and clinical applications. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 639-666.

DOZIER, Mary; STOVALL, K. Chase; ALBUS, Kathleen E. Attachment and psychopathology in adulthood. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Ed.) **Handbook of attachment:** Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999. p. 497-519.

DUTRA, Lissa et al. Quality of early care and childhood trauma: a prospective study of developmental pathways to dissociation. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 197, n. 6, p. 383, 2009a.

DUTRA, Lissa et al. The relational context of dissociative phenomena. In: DELL, Paul F.; O'NEIL, John A. (Ed.). **Dissociation and the dissociative disorders:** DSM-V and beyond. Routledge, 2009b. p. 83-92.

EGELAND, Byron; CARLSON, Elizabeth; SROUFE, L. Alan. Resilience as process. **Development and psychopathology**, v.5, n. 4, p. 517-528, 1993.

ERICKSON, Milton H. The confusion technique in hypnosis. **American Journal of Clinical Hypnosis**, v.6, n. 3, p. 183-207, 1964.

EMDE, Robert N. Embodiment and our immersion with others: Commentary on Fonagy and Target. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 55, n. 2, p. 485-492, 2007.

FARINA, Benedetto; LIOTTI, Giovanni. Does a dissociative psychopathological dimension exist? A review on dissociative processes and symptoms in developmental trauma spectrum disorders. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 10, n. 1, p. 11-19, 2013.

FEARON, R. P. et al. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. **Child development**, v. 81, n. 2, p. 435-456, 2010.

FONAGY, Peter; TARGET, Mary. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. **Development and psychopathology**, v.9, n. 4, p. 679-700, 1997.

FONAGY, Peter; TARGET, Mary. Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? **Attachment & Human Development**, v.7, n.3. p.333 – 343. 2005.

FONAGY, Peter et al. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. **Infant mental health journal**, v. 12, n.3, p. 201-218, 1991.

FONAGY, Peter et al. Attachment, the reflective self and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. GOLDBERG, S; MUIR, R.; KERR, J. (Ed.), **Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives**. Hillsdale, NJ: Analytic Press. 1995. p. 233–78.

FONAGY, Peter et al. The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 23, n.3, p. 412-459, 2003.

FOSHA, D. **The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change**. New York: Basic Books, 2000.

FRALEY, R.Chris Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. **Personality and social psychology review**, v.6, n. 2, p. 123-151, 2002.

GALLESE, Vittorio. The shared manifold hypothesis. From mirror neurons to empathy. **Journal of consciousness studies**, v.8, n. 5-6, p. 33-50, 2001.

\_\_\_\_\_. Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 19, n.5, p. 519-536, 2009.

GEORGE, Carol; SOLOMON, Judith. Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Eds.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 649-670.

GILBERT, Paul. **Human nature and suffering**. Routledge, 2016.

GLEISER, Kari; FORD, Julian D.; FOSHA, Diana. Contrasting exposure and experiential therapies for complex posttraumatic stress disorder. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 45, n. 3, p. 340, 2008.

GOLDBERG, Susan et al. Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. **Development and psychopathology**, v. 15, n. 2, p. 239-257, 2003.

GREEN, Jonathan; GOLDWYN, Ruth. Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 43, n. 7, p. 835-846, 2002.

GROSSMANN, Klaus E. et al. Attachment relationships and appraisal of partnership: From early experience of sensitive support to later relationship representation. In: PULKKINEN, L.; CASPI, A (Ed.) **Paths to successful development**, 2002. p. 73-105.

HALTIGAN, John D.; ROISMAN, Glenn I. Infant attachment insecurity and dissociative symptomatology: findings from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. **Infant mental health journal**, v. 36, n. 1, p. 30-41, 2015.

HARLOW, Harry F. The nature of love. **American psychologist**, v. 13, n. 12, p. 673, 1958.

HENNIGHAUSEN, K.; LYONS-RUTH, Karlen. Disorganization of behavioral and attentional strategies toward primary attachment figures: From biologic to dialogic processes. In: CARTER, Carol Sue (Ed.). **Attachment and bonding: A new synthesis**. Mit Press, 2005. p. 269-300.

HERTSGAARD, Louise et al. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. **Child development**, v. 66, n. 4, p. 1100-1106, 1995.

HESSE, Erik. Discourse, memory, and the Adult Attachment Interview: A note with emphasis on the emerging cannot classify category. **Infant Mental Health Journal**, v. 17, n. 1, p. 4-11, 1996.

\_\_\_\_\_. The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. *In*: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Eds.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 395-433.

\_\_\_\_\_. The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis and Empirical Studies: 1985-2015. *In*: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 553-597.

HESSE, Erik; MAIN, Mary. Second-generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 19, n.4, p. 481-540, 1999.

HESSE, Erik; MAIN, Mary. Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 48, n. 4, p. 1097-1127, 2000.

HESSE, Erik; MAIN, Mary. Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. **Development and psychopathology**, v. 18, n. 2, p. 309-343, 2006.

HESSE, Erik et al. Unresolved states regarding loss or abuse can have “second generation” effects: Disorganization, role inversion, and frightening ideation in the offspring of traumatized, non-maltreating parents. *In*: SIEGEL, Daniel J.; SOLOMON, Marion (Ed.). **Healing Trauma: Attachment, Mind, Body and Brain** (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, 2003. p. 57-106.

HOFER, Myron A. On the nature and consequences of early loss. **Psychosomatic Medicine**, v. 58, n.6, p. 570-581, 1996.

HOLMES, Emily A. et al. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. **Clinical psychology review**, v. 25, n. 1, p. 1-23, 2005.

HORNSTEIN, Nancy L.; PUTNAM, Frank W. Clinical phenomenology of child and adolescent dissociative disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 31, n. 6, p. 1077-1085, 1992.

HRDY, Sarah Blaffer. Evolutionary context of human development: the cooperative breeding model. *In*: CARTER, Carol Sue (Ed.). **Attachment and bonding: A new synthesis**. Mit Press, 2005. p. 9-32.

JACOBVITZ, Deborah; HAZEN, Nancy. Developmental pathways from infant disorganization to childhood peer relationships. *In*: SOLOMON, Judith ; GEORGE, Carol (Ed.). **Attachment disorganization**. New York: Guilford Press, 1999. p. 127-159.

JAFFE, Joseph et al. Rhythms of dialogue in infancy: Coordinated timing in development. **Monographs of the society for research in child development**, p. i-149, 2001.

JANET, P. **L'automatisme psychologique** Paris: Félix Alcan. 1889.

\_\_\_\_\_. **The major symptoms of hysteria**. Classics of Psychiatry & Behavioral Sciences Library, Division of Gryphon Editions, 1907.

\_\_\_\_\_. L'État mental des hystériques, Félix Alcan, Paris. **Reprint: Lafitte Reprints, Marseille**, 1983. (Original publicado em 1911).

JUFFER, Femmie; BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J.; IJZENDOORN, Marinus H. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, n.3, p. 263-274, 2005.

KAGAN, Jerome. Temperament and the reactions to unfamiliarity. **Child development**, v. 68, n. 1, p. 139-143, 1997.

KARPMAN, S. Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7 (26), 39-43. 1968.

KOHUT, Heinz. **The analysis of the self**: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. University of Chicago Press, 2013 (Original publicado em 1971).

\_\_\_\_\_. **The restoration of the self**. University of Chicago Press, 2009 (original publicado em 1977)

LACHMANN, Frank M. Transforming narcissism. **Reflections on empathy, humor and expectations**, 2008.

LANIUS, R.A et.al. Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. **Am J Psychiatry** v.167, n.6, 640-647. 2010a.

LANIUS, R.A., VERMETTEN, E., PAIN, C. **The impact of early relational trauma on helath and disease. The hidden epidemic**. Cambridge University Press, Cambridge, UK. 2010b.

LEVINE, P. A.; MATE, G. **In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness.** Berkeley CA: North Atlantic Books, 2010.

LEWIS, Michael; FEIRING, Candice; ROSENTHAL, Saul. Attachment over time. **Child development**, v. 71, n.3, p. 707-720, 2000.

LIOTTI, Giovanni. Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. **Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders**, 1992.

\_\_\_\_\_. Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology. In: SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol (Ed.). **Attachment disorganization.** New York: Guilford Press, 1999a. p. 291-317.

\_\_\_\_\_. Understanding the dissociative processes: The contribution of attachment theory. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 19, n. 5, p. 757-783, 1999b.

\_\_\_\_\_. Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. **Psychotherapy: Theory, research, practice, training**, v. 41, n. 4, p. 472, 2004.

\_\_\_\_\_. A model of dissociation based on attachment theory and research. **Journal of Trauma & Dissociation**, v.7, n. 4, p. 55-73, 2006.

\_\_\_\_\_. Attachment and Dissociation. In Dell,P.; O'Neil, JA. (Eds) **Dissociation and Dissociative Disorders: DSM-V and beyond.** New York: Routledge, 2009. p. 53-66.

\_\_\_\_\_. Attachment Disorganization and the Clinical Dialogue. SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol (Eds.). **Disorganized attachment and caregiving.** New York: Guilford Press. 2011. p. 383.

LIPTON, Benjamin; FOSHA, Diana. Attachment as a transformative process in AEDP: Operationalizing the intersection of attachment theory and affective neuroscience. **Journal of Psychotherapy Integration**, v. 21, n.3, p. 253, 2011.

LYONS-RUTH, Karlen. The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 19, n.4, p. 576-617, 1999.

\_\_\_\_\_. Dissociation and the Parent-Infant Dialogue: A Longitudinal Perspective from Attachment Research. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 51, p. 883-911, 2003.

\_\_\_\_\_. The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 26, n.4, p. 595-616, 2007.

\_\_\_\_\_. Contributions of the mother–infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. **Infant mental health journal**, v. 29, n.3, p. 203-218, 2008.

LYONS-RUTH, Karlen; BRONFMAN, Elisa; PARSONS, Elizabeth. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, p. 67-96, 1999a.

LYONS-RUTH, Karlen; BRONFMAN, Elisa; ATWOOD, Gwendolyn. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother–infant interaction. In: SOLOMON, Judith Ed; GEORGE, Carol Ed. **Attachment disorganization**. Guilford Press, 1999b. p. 33-70.

LYONS-RUTH, Karlen; JACOBVITZ, Deborah. Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Eds.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 520-554.

LYONS-RUTH, Karlen, JACOBVITZ, Deborah. Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 667-695.

LYONS–RUTH, KARLEN et al. Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother–infant communication and infant disorganization. **Development and psychopathology**, v. 17, n. 1, p. 1-23, 2005.

LYONS-RUTH, Karlen et al. From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? **The Psychiatric clinics of North America**, v. 29, n. 1, p. 63, 2006.

LYONS-RUTH, K. et al. Disorganized attachment in infancy predicts greater amygdala volume in adulthood. **Behavioural brain research**, v. 308, p. 83-93, 2016.

LOEWENSTEIN, Richard J. Dissociative amnesia and dissociative fugue. In: **Handbook of dissociation**. Springer US, 1996. p. 307-336.

MADIGAN, Sheri; MORAN, Greg; PEDERSON, David R. Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. **Developmental psychology**, v. 42, n.2, p. 293, 2006a.

MADIGAN, Sheri et al. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. **Attachment & human development**, v.8, n. 2, p. 89-111, 2006b.

MAHLER, Margaret S.; PINE, F.; BERGMAN, A. **The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation**. New York: Basic Books 1975.

MAIN, Mary. Exploration, play, and cognitive functioning related to infant-mother attachment. **Infant Behavior and Development**, v.6, n. 2-3, p. 167-174, 1983.

\_\_\_\_\_. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment. In: PARKES, Colin Murray et al. (Ed.). **Attachment across the life cycle**. Routledge, 1991. p. 159.

\_\_\_\_\_. Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 64, n.2, p. 237, 1996.

\_\_\_\_\_. The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 48, n. 4, p. 1055-1096, 2000.

MAIN, Mary; CASSIDY, Jude. Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. **Developmental psychology**, v. 24, n.3, p. 415, 1988.

MAIN, Mary; HESSE, Erik. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. In GREENBERG, Mark T.; CICCHETTI, Dante; CUMMINGS, E. Mark; (Eds.), **Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention**. Chicago: University of Chicago Press, 1990. p. 161-184.

MAIN, Mary; KAPLAN, Nancy; CASSIDY, Jude. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. **Monographs of the society for research in child development**, p. 66-104, 1985.

MAIN, Mary; MORGAN, Hillary. Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior. In: MICHELSON, Larry K.; RAY, William J. (Ed.). **Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives**. Springer Science & Business Media, 1996. p. 107-138.

MAIN, Mary; SOLOMON, Judith. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In GREENBERG, Mark T.; CICCHETTI, Dante; CUMMINGS, E. Mark (Ed.). **Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention**. Chicago: University of Chicago Press, 1990. p. 121-160.

MANN, Barton J.; SANDERS, Shirley. Child dissociation and the family context. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 22, n.3, p. 373-388, 1994.

MARVIN, Robert S.; BRITNER, Preston A. Normative development: The ontogeny of attachment. *In*: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2008. p. 269-294.

MEARES, Russell. **A dissociation model of borderline personality disorder**. WW Norton & Company, 2012.

MELNICK, S. et.al. Hostile-helpless states of mind in the AAI: a proposed additional AAI category with implications for identifying disorganized infant attachment in high-risk samples. *In*: STEELE, Howard; STEELE, Miriam (Ed.). **Clinical applications of the adult attachment interview**. Guilford Press, 2008. p. 399-423.

MELTZOFF, Andrew N.; MOORE, M. Keith. Persons and representation: Why infant imitation is important for theories of human development. 1999.

MODESTIN, Jiri; LÖTSCHER, Katharina; ERNI, Thomas. Dissociative experiences and their correlates in young non-patients. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 75, n. 1, p. 53-64, 2002.

MOSS, Ellen et al. Understanding disorganized attachment at preschool and school age: Examining divergent pathways of disorganized and controlling children. *In*: SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol (Ed.). **Disorganized attachment and caregiving**. Guilford Press, 2011. p. 52-79.

NICHD Early Childcare Research Network. Childcare and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. **Developmental Psychology**, 37, 847-62. 2001.

NIJENHUIS, Ellert RS; VAN DER HART, Onno. Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 12, n.4, p. 416-445, 2011.

OGAWA, John R. et al. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. **Development and psychopathology**, v.9, n. 04, p. 855-879, 1997.

OMS. ver ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE et al. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PANKSEPP, J. **Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions**. Oxford: Oxford University Press.1998.

PERRY, Bruce D. et al. Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" Become "Traits". **Infant Mental Health Journal**, v. 16, n. 4, 1995.

PORGES, Stephen W. Emotion: an evolutionary by-product of the neural regulation of the autonomic nervous system. **Ann N Y Acad Sci** 807, 62-77.1997.

\_\_\_\_\_. The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. **International Journal of Psychophysiology**, v. 42, n 2, p. 123-146, 2001.

\_\_\_\_\_. The Role of Social Engagement in Attachment and Bonding: A Phylogenetic Perspective. 2005. CARTER, Carol Sue (Ed.). **Attachment and bonding: A new synthesis**. Mit Press, 2005. p. 33-54.

PORGES, Stephen W.; DOUSSARD-ROOSEVELT, Jane A.; MAITI, Ajit K. Vagal tone and the physiological regulation of emotion. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 59, n. 2-3, p. 167-186, 1994.

PUIG-ANTICH, Joaquim; CHAMBERS, William. The schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (Kiddie-SADS). **New York: New York State Psychiatric Institute**, 1978.

PUTNAM, Frank W. Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective. **Psychiatric Clinics of North America**, 1991.

\_\_\_\_\_. Dissociation and Disturbances of Self. **Disorders and dysfunctions of the self**, v.5, p. 251, 1994.

\_\_\_\_\_. Development of dissociative disorders. In: CICHETTI, Dante Ed; COHEN, Donald J. **Developmental psychopathology, Vol. 2: Theory and methods**. John Wiley & Sons, 1995. 1995 p. 581-617.

\_\_\_\_\_. **Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective**. Guilford Press, 1997.

REIS, Bruce. We: Commentary on papers by Trevarthen, Ammaniti & Trentini, and Gallese. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 19, n.5, p. 565-579, 2009.

SAMEROFF, Arnold J. Dialectical processes in developmental psychopathology. In: **Handbook of developmental psychopathology**. Springer, Boston, MA, 2000. p. 23-40.

SAUNDERS, R. et.al. Pathways to earned-security: The role of alternative support figures. **Attachment & Human Development**, v.13, n. 4, p.403-420. 2011.

SCHORE, Allan N. Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. **Development and psychopathology**, v.9, n. 4, p. 595-631, 1997.

\_\_\_\_\_. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. **Infant mental health journal**, v. 22, n. 1-2, p. 7-66, 2001a.

\_\_\_\_\_. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. **Infant mental health journal**, v. 22, n. 1-2, p. 201-269, 2001b.

\_\_\_\_\_. Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 9-30, 2002.

\_\_\_\_\_. Right-brain affect regulation. In: FOSHA, Diana; SIEGEL, Daniel J.; SOLOMON, Marion (Ed.). **The healing power of emotion: Affective neuroscience, development and clinical practice**. WW Norton & Company, 2009a. p. 112.

\_\_\_\_\_. Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In Dell,P.; O'Neil, JA. (Eds) **Dissociation and Dissociative Disorders: DSM-V and beyond**. New York: Routledge, 2009b. p. 107-141.

\_\_\_\_\_. **Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development**. Routledge, 2015. (Original publicado em 1994).

SCHORE, Judith R.; SCHORE, Allan N. Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. **Clinical Social Work Journal**, v. 36, n. 1, p. 9-20, 2008.

SHI, Zhenyu et al. Childhood maltreatment and prospectively observed quality of early care as predictors of antisocial personality disorder features. **Infant Mental Health Journal**, v. 33, n. 1, p. 55-69, 2012.

SLADE, Arietta. Parental reflective functioning: An introduction. **Attachment & human development**, v.7, n. 3, p. 269-281, 2005.

SLADE, Arietta et al. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. **Attachment & Human Development**, v.7, n. 3, p. 283-298, 2005.

SMYKE, Anna T. et al. Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. **Child development**, v. 81, n.1, p. 212-223, 2010.

SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol. The measurement of attachment security in infancy and childhood. *In*: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Ed.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999a. p. 287-316.

SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol (Ed.) **Attachment disorganization**. New York: Guilford Press, 1999b.

SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol. The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. *In*: SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol (Ed.) **Attachment disorganization**. New York: Guilford Press, 1999c. p. 3-32.

SOLOMON, Judith; GEORGE, Carol; DE JONG, Annemieke. Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. **Development and Psychopathology**, v.7, n. 3, p. 447-463, 1995.

SPANGLER, Gottfried; GROSSMANN, Klaus E. Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. **Child development**, v. 64, n.5, p. 1439-1450, 1993.

SPANGLER, Gottfried; GROSSMAN, Karin. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. *In*: SOLOMON, Judith Ed; GEORGE, Carol (Ed.). **Attachment disorganization**. New York: Guilford Press, 1999. p. 95-124.

SPIEGEL, David. Dissociation, double binds, and posttraumatic stress in multiple personality disorder. *In*: BRAUN, Bennett G (Ed.). **Treatment of multiple personality disorder**. Washington, DC:American Psychiatric Press, 1986. p. 61-77.

SPIEGEL, David; CARDEÑA, Etzel. Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. **Journal of abnormal psychology**, v. 100, n.3, p. 366, 1991.

SROUFE, L. Alan. Relationships, Self and Individual Adaptation. *In*: SAMEROFF, Arnold J.; EMDE, Robert N. (Ed.). **Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach**. Basic Books, 1989. p. 70-94.

SROUFE, L. Alan. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. **Attachment & human development**, v.7, n. 4, p. 349-367, 2005.

SROUFE, L. Alan; WATERS, Everett. Attachment as an organizational construct. **Child development**, p. 1184-1199, 1977.

SROUFE, L. ALAN; WATERS, EVERETT; MATAS, L. E. A. H. Contextual determinants of infant affective responses. In: LEWIS, Michael; ROSENBLUM, Leonard A. (Ed.) **The origins of fear**. John Wiley & Sons, 1974. p. 49-72.

SROUFE, L. Alan et al. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. **Development and psychopathology**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 1999.

STERN, Daniel. **O mundo interpessoal do bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992 (Original publicado em 1985).

TAYLOR, Shelley E. et al. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. **Psychological review**, v. 107, n. 3, p. 411, 2000.

TERR, Lenore. Childhood traumas: an outline and overview. **The American journal of psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 10-20, 1991.

TERR, Lenore. **Too scared to cry: Psychic trauma in childhood**. New York: Basic Books, 2008.

THELEN, Esther. Development as a dynamic system. **Current Directions in Psychological Science**, v.1, n. 6, p. 189-193, 1992.

THOMPSON, Ross A. Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2008. p. 348-365.

\_\_\_\_\_. Early Attachment and later development: Reframing the Questions. In: CASSIDY, Jude; SHAVER, Phillip R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Guilford Press, 2016. p. 330-348.

TOMASELLO, Michael. **The cultural origins of human cognition**. Harvard University press, 1999.

TOTH, Sheree L. et al. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 74, n.6, p. 1006, 2006.

TREVARTHEN, Colwyn. Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: BULLOWA, Margaret (Ed.). **Before speech: The beginning of interpersonal communication**. CUP Archive, 1979. p. 530-571.

TRONICK, Edward Z. Emotions and emotional communication in infants. **American psychologist**, v. 44, n.2, p. 112, 1989.

VAN DER HART, Onno; DORAHY, Martin. Pierre Janet and the concept of dissociation. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n.9, p. 1646-1646, 2006.

VAN DER HART, Onno; NIJENHUIS, Ellert RS; STEELE, Kathy. **The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization**. WW Norton & Company, 2006.

VAN DER KOLK, Bessel A.; Beyond the Talking Cure: Somatic experience and the subcortical imprints in the treatment of trauma. In SHAPIRO, Francine Ed. **EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism**. American Psychological Association, 2002.

\_\_\_\_\_. **The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma**. Penguin Books, 2015.

VAN DER KOLK, Bessel A.; VAN DER HART, Onno. Pierre Janet and the breakdown of adaptation. **Am J Psychiatry**, v. 146, n. 12, p. 1530-1540, 1989.

VAN DER KOLK, Bessel A.; VAN DER HART, Onno; MARMAR, Charles R. Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In: VAN DER KOLK, Bessel A.; MCFARLANE, Alexander C.; WEISAETH, Lars (Ed.) **Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society**. New York: Guilford, 1996. p. 303–327.

VAN IJZENDOORN, Marinus H. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. **Psychological bulletin**, v. 117, n.3, p. 387, 1995.

VAN IJZENDOORN, Marinus H.; SCHUENGEL, Carlo; BAKERMANS-KRANENBURG, MARIAN J. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. **Development and psychopathology**, v. 11, n. 2, p. 225-250, 1999.

VAUGHN, Brian E.; BOST, Kelly K. Attachment and temperament: redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Eds.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 198-225.

WALLER, Niels; PUTNAM, Frank W.; CARLSON, Eve B. Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. **Psychological methods**, v.1, n. 3, p. 300, 1996.

WARTNER, Ulrike G. et al. Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. **Child Development**, v. 65, n.4, p. 1014-1027, 1994.

WATERS, Everett; SROUFE, L. Alan. Social competence as a developmental construct. **Developmental review**, v.3, n. 1, p. 79-97, 1983.

WATERS, Everett et al. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. **Child development**, v. 71, n.3, p. 684-689, 2000.

WEINFIELD, Nancy S. et al. The nature of individual differences in infant-caregiver In: CASSIDY, J.; SHAVER, P.R (Eds.) **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999. p. 68-88.

WHITMER, Gary. On the nature of dissociation. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. 70, n. 4, p. 807-837, 2001.

WINNICOTT, Donald Woods. The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. Hogarth Press, 1965.