



FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO

ADRIANE BURTET GHISI

A TERAPIA DO APEGO E A CONSTRUÇÃO DO CASAL

Florianópolis

2013

ADRIANE BURTET GHISI

A TERAPIA DO APEGO E A CONSTRUÇÃO DO CASAL

Trabalho apresentado ao Familiare
Instituto Sistêmico como requisito parcial
para a conclusão do curso de
Especialização em Terapia Relacional
Sistêmica

Orientadora: Prof. Denise Franco Duque, Esp.

Florianópolis

2013

RESUMO

O presente trabalho objetiva descrever as possíveis relações entre o padrão de apego primário e a constituição da conjugalidade, servindo esta compreensão como instrumento na prática clínica. As bases teóricas que orientaram esta pesquisa foram a Teoria do Apego de Bowlby e da Terapia Relacional Sistêmica. O trabalho contou com pesquisa bibliográfica a partir de artigos no Scielo, livros da área além de um relato de caso observado na clínica do Instituto Familiare. Foram apresentados os principais conceitos teóricos como comportamento de apego, padrões de apego e conjugalidade. Os resultados indicam que o estilo de apego desenvolvido nos primeiros vínculos da infância permanece na idade adulta auxiliando a compreensão da dinâmica do casal no processo terapêutico.

Palavras-chave: casal, apego, conjugalidade

AGRADECIMENTOS

Aos professores do Instituto Familiare, Denise, Cida e João, obrigada pela oportunidade de adquirir tantos conhecimentos e aprender com as experiências e também com as diferenças características de cada um. Agradeço o carinho e o apoio durante todos os momentos que passamos juntos.

A querida Fabíola, que conquistou a todos com competência, carinho e educação, desde que ingressou para a família do Familiare.

As minhas colegas de turma, principalmente Rosana e Mônica, com quem continuo estudando e aprendendo.

A Sônia de Lima, psicóloga que admiro muito.

Ao meu marido, meu grande companheiro, com quem divido minha vida há vinte e três anos.

Aos meus filhos, meus dois amores.

“(…) a verdade essencial da vida: ela é um sistema instável no qual se perde e se reconquista o equilíbrio a cada instante; a inércia é que é sinônimo de morte. A lei da vida é mudar”.

Simone de Beauvoir

1. INTRODUÇÃO

Na prática clínica muitos casais buscam terapia como último recurso antes da separação. Sessões carregadas de mágoas, ressentimentos e muitas vezes desconfianças frente à figura do terapeuta: será que ela vai poder nos ajudar? Isso que está acontecendo conosco é normal?

Muitas vezes, quando questionados como tudo começou; e qual a expectativa de cada um no processo terapêutico, não há respostas.

Compreender como cada um dos cônjuges se constituiu através de sua história, conhecer aspectos de sua transgeracionalidade, o tipo de conexão emocional estabelecido com as figuras cuidadoras (o apego) na infância, auxilia o terapeuta a entender de que forma cada um se relaciona com pessoas significativas.

Para que o processo terapêutico possa auxiliar os casais nos conflitos de relacionamento, é preciso entender como se estabelece a dinâmica do casal nessa relação de conjugalidade, amor e pertencimento. Na sessão estão presentes três pacientes: a mulher, o homem e a relação.

Na terapia de casal o objetivo terapêutico é “Elucidar jogos de reciprocidade e complementariedade de necessidades e anseios, que fazem parte da vida a dois e que são ao mesmo tempo uma repetição de conflitos e ansiedades do passado de cada um” (LAMAIRE, 1970).

Segundo Schachner,(2002 apud Johnson, 2012), “o amor é estado dinâmico que envolve necessidades como capacidades de apego, de cuidar e sexuais de ambos os parceiros”. A Teoria do Apego criada por John Bowlby (1969, 1973, 1980) será estudada como recurso auxiliar na prática clínica, servindo como base teórica para a compreensão da dinâmica do casal.

Para ilustrar o uso do instrumento e verificar sua importância, realizou-se o estudo de um caso clínico. A terapeuta escolheu para estudo um casal que se encontrava em atendimento na clínica escola do Instituto Familiare, mediante o consentimento livre e esclarecido do mesmo. No relato do caso foram utilizados nomes fictícios para preservar suas identidades.

Este trabalho tem como objetivo auxiliar, a partir de revisão de literatura e da análise do estudo de caso, as possíveis relações entre o padrão de apego primário, aprendido nas primeiras relações com cuidadores na infância, e a ligação que se desenvolve nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adultos em relacionamentos conjugais.

Pretende-se contribuir com a reflexão sobre a importância da utilização do conceito de apego primário na compreensão da conjugalidade e a consequente extrapolação destas reflexões para possibilidades nas intervenções da clínica conjugal e familiar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

-Caracterizar como a compreensão do apego pode auxiliar o terapeuta no trabalho com casais

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Pesquisar como o tipo de vínculo afetivo estabelecido com os pais, segundo a teoria de Bowlby, interfere na escolha conjugal;

-Analisar o “tipo de apego” que possivelmente influenciou o casal do caso estudado;

-Identificar em quais aspectos a compreensão da teoria do apego pelo terapeuta pode colaborar no processo terapêutico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho que utiliza o método clínico. Como métodos de pesquisa em psicologia, Huber (1993, citado por Aguiar, 2001), refere principalmente: o estudo de caso, o estudo correlacional, o estudo normativo, a experimentação e as estatísticas e planos experimentais.

Neste trabalho foi utilizado o método clínico por ser um método que permite o envolvimento do pesquisador com seu objeto de pesquisa e que não está inicialmente pronto, sendo também um método que permite a abordagem do outro, nas relações interindividuais e nas relações sociais. É também uma abordagem de pesquisa e de intervenção, que considera os valores e as posições subjetivas no trabalho científico, além de permitir explicitar a relação do sujeito com o saber.

4. A CONJUGALIDADE E O AMOR ROMÂNTICO

O termo conjugalidade ou relacionamento conjugal é definido como uma espécie de relação entre pessoas que se unem com o propósito de vida mútua em comum, as quais são chamadas de cônjuges. Analisando o significado da palavra cônjuge, originária do latim, segundo o dicionário Aurélio, verifica-se que o prefixo con traz a noção de um com o outro e o sufixo jüge à ligação ou união.

A conjugalidade contemporânea pode se estabelecer de várias formas, muitas e diversas são as possíveis configurações do núcleo familiar. Existem casais do gênero masculino e feminino, casais do mesmo gênero, casais maduros reconstituindo famílias, outros formados por um dos cônjuges adolescente e o outro na meia idade. Em geral as uniões se estabelecem com um objetivo em comum: construir uma vida a dois, partilhar sonhos, objetivos, construir uma nova família (CERVENY, 2010).

Nesse contexto, o casamento continua sendo o sonho de muitas pessoas, seja ele uma união consensual ou uma relação firmada em cartório e sacramentada na igreja. Segundo Wagner (2011, p. 11), entre os motivos pela opção pela vida conjugal estão “a busca da satisfação de desejos individuais e termos de atração, a sexualidade, o amor, a maternidade e a consolidação da identidade como fatores motivacionais para o estabelecimento da conjugalidade”.

O amor, sentimento que costuma estar presente nas relações conjugais, pode ser definido segundo dicionários ou em publicações científicas (Goldenson, 1970; Gregory, 1988) como sentimento de cuidado, proteção, preocupação e desejo de estar próximo ao ser amado. O amor romântico permeia nossa vida desde nosso nascimento, através de contos, filmes, livros e músicas que muitas vezes tratam desse tema como cerne de nossa existência. Idealizado nas uniões, entende o casamento como solução para a solidão, desamparo, e representa uma mudança de vida, onde o esperado é apenas a felicidade (quase plena), sem espaço para eventuais dificuldades inerentes a qualquer mudança de vida. Existe uma expectativa de satisfação ampliada, onde muitos “apostam todas as fichas” nessa relação, esperando que a mesma possa suprir praticamente todas as suas necessidades afetivas. Na união de duas pessoas são necessários acordos, acertos, que anteriormente à união eram decididos com a família de origem. Desde horários, férias, como lidar com o dinheiro a como

conviver com as famílias. A construção da identidade do casal é influenciada por fatores como a história de cada um, afinidades e diferenças culturais.

O equilíbrio na relação formada pelo novo casal ocorre quando eles conseguem uma diferenciação emocional de suas próprias famílias de origem e diferenciação emocional enquanto indivíduos e enquanto casal (CERVENY, 2010).

Na visão de Furtado (2008), o amor assumiria diversas formas, dentre elas o amor conjugal, definido como entrega apaixonada de si, desejo sexual e amizade seletiva. Saarni (1999 apud MACHADO, 2007), destaca que os seres humanos buscam relacionamentos significativos para experimentar sentimentos tais como os de amor e intimidade. É nessa busca que o casamento surge como uma possibilidade. Esse tipo de união é bastante cultivado em nossa cultura, seja pela profundidade e intimidade proporcionadas, seja pela companhia e pela autoafirmação advindas da relação estabelecida com o parceiro. Existe também uma questão social, que trata a união entre duas pessoas como algo esperado, natural e inerente ao desenvolvimento humano. Na sociedade existe muitas vezes um “certo estranhamento” em relação a aqueles que nunca se uniram, nunca dividiram a vida com um cônjuge.

Assim, Machado (2007, p. 21) atesta que o casamento é considerado “o mais forte prognóstico de felicidade e bem-estar pessoal e como relacionamento essencial que melhor satisfaz nossas necessidades emocionais básicas”.

Nesse contexto e buscando compreender um pouco mais as relações de conjugalidades surge a curiosidade: o que prevalece nessa escolha? O que torna o parceiro atraente a ponto do sujeito “se entregar” à essa relação? E quais os fatores que influenciam para que essas relações se tornem satisfatórias ou permanentes?

4.1 A TEORIA DO APEGO

A teoria do Apego foi criada pelo psiquiatra e psicanalista Bowlby (1973, 1980, 1982), a partir dos vínculos estabelecidos nas relações entre mães e bebês. Sua inspiração para a criação desta teoria se deu a partir da observação de bebês e crianças separadas de suas mães ou de suas figuras cuidadoras primárias. De acordo com as respostas que se revelavam através do tempo e de forma invariável, ele criou o conceito de sistemas afetivos relacionados à forma como se estabeleceu o apego (criança) e cuidado (figura cuidadora). Segundo o autor, o desconforto e a ansiedade gerados pela separação dos cuidadores ajudam na

compreensão de questões da psicopatologia, assim como sobre o desenvolvimento da personalidade do indivíduo.

Esta teoria compreende o ser humano sempre em relação a outros da sua espécie. A criança quando nasce já está predisposta a formar vínculo com seu cuidador. O processo de identidade que se forma a partir dos primeiros vínculos estabelecidos entre a figura cuidadora e o bebê, servem de modelo para futuros relacionamentos no decorrer da vida adulta. Nossos pais ou cuidadores servem de exemplo, como professores mais importantes que nos ensinaram maneiras de amar, e que mais tarde servirão como modelo para nossas relações fraternas, de pais/filhos e casal (MONTORO 2004 apud VITALE, 2004).

Para Bowlby (2009) o apego é um sistema afetivo que tem a proximidade, a procura por contato, segurança e cuidado como resposta previsível por parte do ente querido. É uma espécie de porto seguro. A necessidade de proximidade, manutenção, contato e dependência é inata ao ser humano.

Através dessa interação com a figura de apego, a pessoa descobre que sendo ameaçada por algum perigo, pode ou não contar com respostas favoráveis. A estruturação do sistema de apego durante os primeiros anos de vida cria modelos mentais da vida social, e das relações interpessoais. As interações sociais funcionam como organizadoras das representações de mundo interno e externo Wogau (2010 apud Montoro 2010).

As experiências relacionais vivenciadas geram impactos positivos ou negativos e formam representação mental de si, promovendo a construção da personalidade (autoimagem). Esses modelos mentais servirão de alicerce para o desenvolvimento de outros sistemas de apego, a partir deles é que se aprende o que esperar dos outros e das relações interpessoais no contexto ao nosso redor. “...o vínculo da criança com sua mãe é um produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que tem a proximidade com a mãe como resultado previsível” (BOWLBY, 1984, p.193).

As pesquisas sobre a Teoria do Apego vêm examinando diversas relações humanas como as relações entre as experiências de apego da infância e o comportamento parental, a transmissão intergeracional do padrão de apego, o impacto das experiências de apego da infância nos relacionamentos de adolescentes e adultos, o papel de apego entre adultos, tanto na parentalidade como nas relações românticas (VITALE, 2004).

A dependência, particularidade presente no sistema de apego, não se refere unicamente a uma característica infantil, tratando-se de um componente que faz parte de nossa existência. Segundo BRETHERTON e Munholland (1999 apud Johnson 2012), não existe a independência completa dos outros ou a superdependência. Existe a dependência

eficaz e a ineficaz. A dependência eficaz ou segura promove a autonomia e a autoconfiança nos relacionamentos. Um relacionamento saudável seria aquele que mantém um senso de interdependência. Já a dependência ineficaz que não se estabelece de forma segura, pode acarretar a autossuficiência e a separação do outro.

Montoro (2006) cita os três tipos de apego que podem ser observados nas relações que as pessoas estabelecem com as outras, onde são visíveis as seguintes tendências:

As pessoas que desenvolverem um padrão de apego seguro provavelmente desenvolverão um equilíbrio entre a proximidade e a autonomia em suas relações, tenderiam a buscar em seus relacionamentos intimidade e não demonstrariam medo de abandono. Em geral possuem relações duradouras e satisfatórias com seus parceiros, lidam de forma construtiva com afetos negativos e tendem a agir da melhor forma. São sociáveis, possuem boa autoestima assim como uma impressão positiva do outro.

No apego conjugal seguro os cônjuges provavelmente se relacionam de forma empática em relação aos sentimentos e pensamentos do outro, podendo haver alternância entre ser dependente do parceiro e ser objeto de dependência do outro. A relação é estabelecida e mantida como um sistema simétrico (MONTORO, 2006).

No apego ansioso-ambivalente, existe uma preocupação com a falta de proximidade atrelada ao medo do abandono, desejo constante de união e medo de rejeição. A intimidade prevalece sobre a autonomia, ocorre a amplificação dos problemas e sofrimento psíquico. Frequentemente é possível perceber a manifestação exagerada de sofrimento e raiva, servilismo e submissão para ganhar aceitação; assim como ciúmes extremo, facilidade para se apaixonar, sensação de ser mal compreendido e injustiçado.

Esse modelo de apego costuma aparecer em relações marcadas por um perpétuo sentimento de carência e a crença de que o outro nunca será capaz de nutrir a necessidade de intimidade e de atenção. Neste caso, as relações entre pais/filhos geralmente foram marcadas por um cuidado inconsistente e imprevisível.

O apego evitativo pode ser caracterizado pelo medo e desconforto em relações de intimidade, com necessidade de manter distância. A necessidade de autonomia acaba prevalecendo sobre a de intimidade, sendo o vínculo baseado na desconfiança, em dificuldade em confiar. Muitas vezes ocorre a dúvida quanto à integridade e honestidade dos próprios pais e das pessoas em geral. Outras características que às vezes podem ser percebidas são: valorização da realização e do sucesso profissional, manejo do sofrimento psíquico suprimindo a raiva da consciência, pouca expressão emocional do sofrimento, pouca

disposição em discutir problemas, baixa autoconfiança em situações sociais, menor investimento e pouco compromisso nos relacionamentos amorosos.

Os sujeitos que apresentam esse tipo de padrão provavelmente tiveram como experiência na infância que chorar e pedir proximidade ou contato eram atitudes geralmente seguidas de rejeição. Constantemente apresentam uma postura defensiva, pois aprenderam a reprimir os sentimentos de vulnerabilidade e dependência. Assim, o desejo de intimidade e dependência do outro é visto como ameaçador.

Segundo os posicionamentos de Weiss, (1975 apud HAZAN & SHAVER 1994), é importante ressaltar que algumas diferenças são percebidas entre o apego primário e o apego adulto. As relações de apego adulto são normalmente recíprocas com cada parceiro, sendo o prestador e o destinatário dos cuidados. Já na infância, somente a mãe ou substituto exerce o papel de cuidadora. Outra diferença essencial é quanto ao contato físico que traduz uma exigência da criança para sentir-se segura, enquanto que um adulto sente-se confiável só em saber que uma figura de apego poderá ser contatada se preciso for, embora a necessidade de contato físico não seja totalmente desprezada.

Nos modelos funcionais do mundo que cada pessoa constrói, um fator chave é a ideia que faz de quem são as suas figuras de apego, onde podem ser encontradas e como respondem. Analogamente, no modelo funcional do eu que cada pessoa constrói é a noção que tem de quão aceitável ou inaceitável ela é, aos olhos de suas figuras de apego (BOWLBY, 2004, p. 254).

4.2 A TEORIA DO APEGO E A CONJUGALIDADE

O apego está sempre presente em nossas relações, em doses variadas. Segundo Bowlby (1988) o apego se manifesta em comportamentos e pensamentos relacionados à busca de proximidade em momentos de necessidade. Permanece ativo durante toda nossa vida, embora seja mais perceptível nos primeiros anos da infância quando necessitamos de maior proteção e cuidado.

De acordo com Bowlby (2009) o desenvolvimento do apego inicia na infância e permanece ativo durante todo o ciclo de vida, influenciando todas as relações interpessoais. A capacidade de amar e ser amado de uma pessoa adulta pode estar relacionada à forma de como se estabeleceram os primeiros vínculos amorosos entre a criança e seus cuidadores.

Segundo HAZAN (1987 apud JOHSON, 2012) os adultos estão menos dependentes de uma figura de apego para sobrevivência básica, diferentemente de uma

criança nos primeiros meses de vida. Porém existem várias evidências comprovando que a existência dessa figura de apego remete a um menor risco de problemas físicos e psicológicos. Acredita-se que este seja um componente importante no amor romântico e na busca pela satisfação da sensação de segurança, de reciprocidade obtida através de um relacionamento conjugal.

As motivações para a escolha do parceiro e a construção dessa relação muitas vezes são perpetuadas pela educação que recebemos e pelos modelos que conhecemos durante nossa vida. Para Montoro (2004) o amor dos pais ou cuidadores é o ingrediente que humaniza a criança, que revela nossa identidade e a maturidade psicossocial do sujeito. Assim a escolha de um parceiro parece refletir as histórias familiares de relacionamento de cada um da dupla, onde se busca encontrar um parceiro compatível com suas necessidades de reproduzir as relações primárias.

Muitas vezes somos atraídos por indivíduos que apresentem características semelhantes às figuras de apego que tivemos na infância, com base na receptividade e na intimidade que obtivemos. Nos pares estão entrelaçados aspectos e influências de suas famílias de origem, na escolha do parceiro ou na construção deste novo sistema. Os motivos pelos quais as pessoas elegem seus parceiros, sejam eles conscientes, inconscientes, a introjeção dos modelos parentais ou a repetição de padrões familiares, a importância das experiências com a família de origem são um fenômeno considerado a base dessa escolha. Possivelmente somos atraídos por semelhanças, sejam nos valores, nas atitudes, opiniões ou até mesmo nas características físicas (WAGNER, 2011).

Em nossas escolhas estão implicadas várias crenças e mitos que influenciam seja consciente ou inconscientemente, podendo estas serem uma repetição de padrões conhecidos. Assim no casamento o que mais compartilhamos são as “bagagens” trazidas de nossa história que se unem a bagagem do outro (CERVENY, 2010).

Segundo Andolfi há um contrato secreto de matrimônio, sendo um “acordo subjacente a partir do qual os comportamentos errados do casal podem ser compreendidos como uma solidariedade genuína e testada ao longo do tempo, que se manifesta de modo incongruente” (ANDOLFI, 1995, p.112).

Para Hazan (2012), o mecanismo de apego é operante na formação do casal e na relação sexual. Nossas primeiras experiências de intimidade física ocorrem na infância, com nossos cuidadores. A observação mútua, o toque da pele, beijos na primeira infância é o que nos inicia nos prazeres das carícias. Na medida em que a criança cresce a frequência deste tipo de contato entre ela e o cuidador diminui e se torna menos íntimo. Somente na

adolescência e em um relacionamento sexual romântico que se vivencia novamente este tipo de contato social. Hazan diz que “essa constelação de trocas interpessoais privilegiadas é observada universalmente somente em dois tipos de relações: bebê/cuidador e parceiros sexuais/românticos adultos.

Montoro (2004) faz referência ao apego na vida adulta e diz que este aparece em doses variáveis em quase todas as relações de amor romântico conjugal. Na vida adulta o comportamento de apego é dirigido ao cônjuge, tendo como um dos objetivos o contato sexual. Na infância é dirigido, normalmente para a mãe. A Teoria do Apego na espécie humana é equipada com sistemas comportamentais que tem a função adaptativa de promover a sobrevivência, pois apego e cuidado são compreendidos como complementares (BOWLBY 2009).

A ruptura de um relacionamento estável pode ser muito dolorosa, e até mesmo com aqueles que não nos relacionamos mais, podemos continuar apegados. Exemplo disso ocorre quando casais se separam e mesmo sem manter vínculos de ligação (filhos, financeiro), e sem amar mais o parceiro não conseguem se distanciar emocionalmente (VITALE 2004 apud MONTORO, 2004).

Para COBB (2001, apud JOHNSON, 2012) os padrões de apego podem passar por mudanças de acordo com determinados contextos e experiências interpessoais no decorrer da vida. Os indivíduos podem mudar a natureza ou qualidade de apego como forma de adaptação a novas situações, ao iniciar uma terapia ou um novo relacionamento de apoio.

Outra forma do indivíduo ressignificar a forma de relacionar-se vida afora é através da resiliência, que pode ser definida como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade (Grotberg 1995, apud Melillo 2005).

Segundo MONTORO (in COLOMBO, 2006, p. 136), é necessário também sensibilidade e crença na capacidade ilimitada do ser humano de descobrir novos recursos e de transformar dor em competências, sendo capaz de buscar em si próprio e nas pessoas ao seu redor (novas figuras de apego / redes sociais de apoio), força e estímulo para enfrentar os desafios da vida.

5. CASO CLÍNICO

Ana (34 anos) e Carlos (32 anos) entraram em contato com a clínica escola de psicologia do Instituto Familiar em janeiro de 2009 e solicitaram que fossem atendidos juntos. Assim nesse primeiro contato foi feita uma entrevista de triagem com uma psicóloga para investigar a queixa do casal.

Nessa entrevista relataram que buscaram terapia de casal para melhorar a qualidade da relação. Devido a questões abordadas na triagem entendeu-se que ambos poderiam se beneficiar com essa modalidade de terapia. Assim entraram em uma lista de espera para atendimento na clínica escola. A primeira sessão foi marcada para junho de 2010. Passaram a ser atendidos por duas psicólogas e assistidos por uma equipe de psicólogos e uma professora que supervisionava os atendimentos.

Segundo a descrição de Ana o casal tinha muitas crises e discussões, com violências físicas e verbais por parte dele.

Ela se mostrava muito articulada verbalmente, e posicionava-se como mãe dele durante a sessão. Demonstrava sempre muita preocupação com a integridade física de Carlos e colocava-se sempre na posição de cuidadora que percebe o outro como totalmente dependente para comer, vestir, ter cuidado consigo mesmo. Ele permanecia quieto, apenas respondendo quando questionado aparentando uma criança que a mãe leva para a consulta e não um adulto que se implica no processo terapêutico.

Ana relatou que é a terceira filha, possuindo um casal de irmãos mais velhos e um irmão mais novo. Relatava que sua mãe sempre foi muito rígida e cabia a ela cuidar dos irmãos e da casa. Até a época das sessões cumpria com rigidez e prioridade seus cuidados com as tarefas domésticas.

Contou que foi casada anteriormente, com um homem usuário de cocaína com quem manteve uma relação muito tumultuada. Segundo ela teve que iniciar um tratamento psiquiátrico para conseguir sair desta relação. Dizia que acreditava que entre casais as brigas são normais, e se gostava da pessoa pretendia envelhecer junto. Possui uma filha de 19 anos, fruto de um relacionamento anterior ao primeiro marido. A filha morou com a avó materna até os nove anos de idade, e quando ela casou com Carlos, passou a morar com o casal.

A relação entre Carlos e a filha de Ana foi muito complicada, segundo Ana pela presença de competição e agressividade entre ambos. Chegaram a discutir e se agredir,

acabando com uma queixa da menina contra o padrasto na delegacia. Ana conta que a filha nunca respeitou Carlos como pai. Por essa razão Ana pediu que a mesma saísse de casa e fosse morar com sua mãe (avó materna). Segundo ela a filha deveria ter sua própria vida, não seria justo ela se separar: “se houve a briga a culpa é dos dois”.

Carlos vem de uma família de nove irmãos. Sua mãe sofreu um derrame quando ele tinha quatro anos e permaneceu em uma cadeira de rodas até falecer, há quatorze anos na época do atendimento. O pai era alcólatra e havia falecido um ano antes de darem início à terapia. Ele é o penúltimo filho e afirma, que nunca pode falar, dar opinião. Dizia nunca ter sido cuidado e nem escutado e acabava descontando no irmão menor que hoje é policial. Afirmava não ter muito contato com os irmãos. Contava ser explosivo apenas com a esposa e que por gostar dela é que as brigas ocorriam. Sempre se arrependia e pedia perdão. Relatou que gostaria de ser escutado e ficava emocionado ao ouvir a esposa dizer que ele é um grande homem. Ele se apresentava como uma pessoa insegura, cabisbaixo com os braços cruzados, aparentando medo e angústia.

Carlos já foi usuário de cocaína, e na época da terapia, ainda fazia uso de maconha e de álcool. Ela reclamava da dificuldade de conversar com ele, relatava que falava muito até ele perder a paciência e quebrar tudo. Nesses momentos ela ficava quieta e depois agia “como se nada tivesse acontecido”. Ele dizia fumar maconha para relaxar, ficar mais calmo, mas ao mesmo tempo sabia que isto o deixava incapacitado. A cocaína dava coragem, determinação. Largou porque estava perdendo tudo, jogado pelas ruas.

Quando brigavam Carlos pedia para Ana ir embora. Depois se arrependia e dizia que gostaria que ela sumisse naquele momento. Ana achava que parecia que só ela acreditava que a relação poderia melhorar, que o marido tinha melhorado, tentado se controlar. Mas “é melhor não elogiar muito senão estraga”. Ela temia que ele a mandasse embora por ser dono da casa em que moravam, já ele relatava que se sentia cobrado pela esposa o tempo inteiro.

Carlos frequentemente se colocava em situações de risco, já caiu de moto algumas vezes e na última ficou afastado do trabalho por ter necessitado de cirurgia. Ele contava que na adolescência não usava maconha, embora seu pai achasse que sim e sempre o chamava de maconheiro. Então ele passou a usar e falou para o pai que agora sim podia ser chamado dessa maneira. Saiu de casa com 16 anos.

Ana dizia que apenas após ser mãe entendeu que apesar da rigidez foi cuidada pela sua mãe. Já Carlos dizia nunca ter se sentido cuidado, “nem eu mesmo me cuido, só Deus pra cuidar de mim”, “Nem meu pai nem minha mãe tiveram tempo para ensinar o que era ser cuidado”.

Ana percebia vários riscos, pois se ela o contrariasse poderia ter como consequência agressões físicas por parte dele. Falava que ele já havia agredido em outras ocasiões e que tinha dois boletins de ocorrência, um processo correndo na época da terapia de casal e aquele iniciado por sua filha. “Eu não tenho medo dele, eu tenho medo das reações que desencadeiam nele de repente. São esses os riscos que eu corro, de ele tentar alguma coisa contra ele mesmo pra eu me culpar. Se ele tentar eu vou me culpar, ele já sabe disso. É uma estratégia que eles usam pra que você continue”. Relembra como foi difícil terminar seu primeiro casamento, pois quando disse que iria embora ele ameaçava se matar e a perseguia.

Os atendimentos duraram dezoito meses. Carlos, desde o início pareceu não conseguir criar um vínculo com as terapeutas e a equipe. No decorrer dos atendimentos começou a comparecer em sessões esporádicas até desistir totalmente do tratamento. Ana demonstrava estar mais vinculada. Apesar disso ocorriam frequentes faltas, passeios sem aviso, sugerindo falta de cuidado com a equipe. Suas atitudes nos faziam pensar que ela esperava sempre compreensão e cuidado de nossa parte.

5.1 DISCUSSÃO

Ana relata “que só percebeu que foi cuidada quando se tornou mãe”. Possuía uma mãe muito rígida que exigia que ela cuidasse de todos e da casa, o que fazia da melhor maneira possível para receber aprovação e se sentir amada. Nos relacionamentos adultos ela permanece agindo como a responsável, que cuida e que busca a aceitação e aprovação daquele que é cuidado. Esse comentário sugere um padrão de apego ansioso ambivalente, ou seja, quando criança, em alguns momentos, ela recebeu cuidados de acordo com suas demandas, em outros, não obteve uma resposta de apoio, o que pode ter provocado falta de confiança nos cuidadores, em relação aos cuidados, à disponibilidade e à responsividade.

Em seus relacionamentos coloca-se sempre como a cuidadora, a protetora, assim como era com seus irmãos. Esse foi o padrão de funcionamento aprendido na infância quando ela precisava se mostrar prestativa e útil para obter reconhecimento e amor. Ela demonstrava só não cuidar e proteger a si mesma, colocando-se em risco permanentemente em seus relacionamentos.

Em relação ao vínculo estabelecido com a própria filha, Ana provavelmente repetiu o mandato herdado da figura de sua mãe, que nem sempre atendia suas necessidades de proximidade, amor e cuidado de forma consistente; sendo atendida com imprevisibilidade ou inconsistência. Ana exercia a maternidade sem conseguir compreender as necessidades de cuidado e proteção da filha, sem poder dar a segurança quando necessário, talvez pela incapacidade emocional de se colocar no lugar de quem necessita de cuidado, proximidade e proteção e recebe uma resposta positiva da figura de apego.

Na discussão entre o esposo e sua filha ela os colocou como iguais, como se tivessem a mesma idade. Ana não conseguiu cuidar como mãe, ajudando a solucionar o problema. Ao invés dessa resposta de apoio esperada, ela se manteve ausente. Seu relacionamento amoroso é vital, ela possui a tendência de desejo constante de união e fusão com a pessoa amada, temendo o abandono e a rejeição.

Outras tendências deste padrão de apego são a intimidade prevalecer sobre a autonomia, o servilismo e a submissão para ganhar aceitação. Demonstra possuir a percepção do amor como caracterizado por altos e baixos e que os parceiros se assustam ou reclamam com o desejo excessivo de intimidade. Demonstrem atração sexual e ciúme extremo.

Carlos parecia apresentar medo e desconforto com intimidade, “Nem meu pai nem minha mãe tiveram tempo par ensinar o que era ser cuidado”. A necessidade de manter distância são características dos indivíduos que sugerem possuir um padrão evitador, onde prevalece a necessidade de autonomia sobre a intimidade. Pessoas com esse padrão também são percebidas com as tendências de menor investimento no relacionamento amoroso, baixo envolvimento e pouca satisfação nas interações diárias com a parceira.

Quando ele pedia que ela fosse embora de casa, demonstrava sua incapacidade de discutir problemas, e apresentava uma visão pouco positiva do amor e uma incredulidade de que a relação fosse durar.

Pensando na influência do padrão amoroso na dinâmica conjugal do casal, percebe-se que sujeitos que apresentam características de padrão inseguro (tanto do tipo evitador quanto do tipo ansioso/ambivalente) antecipam o sentimento de rejeição ou de resposta inconsistente por parte das figuras de apego. Geralmente possuem uma autoimagem marcada pela baixa autoestima e a sensação de ineficiência para conseguir apoio e atenção desejados (MONTORO, 2004).

A relação entre um casal com o padrão evitador e outro ansioso ambivalente é muito comum na prática clínica. Ele se sentia invadido, exigido, controlado, desconfortável por acreditar que o problema é o eterno descontentamento da esposa, e assim permanecia rejeitando as tentativas de aproximação como meio de defesa diante da perda certa e eminente. Ela sentia-se mal compreendida e injustiçada, queixando-se da baixa capacidade de compromisso do companheiro.

Aquilo que para o evitador é suficiente como demonstração de afeto, para o ansioso é praticamente inexistente, insuficiente. Para o ansioso, a insatisfação é constante e a demanda de atenção frequente, o que afasta mais o outro. Ou seja, os padrões se retroalimentam, quanto mais um solicita, mais o outro se afasta.

A maneira como se estabeleceu o vínculo entre a equipe terapêutica e o casal, demonstrou a forma como cada um deles se relaciona com pessoas significativas. O afastamento defensivo de Carlos, que faltou várias sessões e depois abandonou a terapia, demonstrou sua dificuldade em estabelecer vínculos, provavelmente pela baixa capacidade de desenvolver relações de apego seguro e confiança. Talvez por se sentir desaprovado, pressionado, ou rejeitado diante de nós, agiu como costuma evitando um envolvimento maior nas relações e impossibilitando assim a perspectiva de estabelecer uma relação de apego seguro e apoio terapêutico, que o ajudasse a rever, revelar e explorar seus sentimentos. Ana alternava períodos em que estava mais disponível e engajada com a terapia, com momentos

de faltas, esquecimentos de datas combinadas ou imprevistos nos dias das sessões. Apesar de reconhecer a importância do espaço terapêutico acabou abandonando o processo, o que nos levou a pensar que talvez sua desistência estivesse relacionada à desaprovação de Carlos em relação à terapia e o medo de perdê-lo ou desapontá-lo caso continuasse.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a Teoria do Apego formulada por Bowlby, no decorrer de nossas vidas passamos por um processo de construção social aprendendo maneiras de amar. Acredita-se que a partir desses vínculos iniciais são construídos modelos mentais, sobre os quais o indivíduo irá perceber a si, aos outros, assim como suas possibilidades de relacionar-se mundo afora.

Esses modelos ou padrões mentais irão formar os componentes de sua personalidade, vindo a influenciar e regular sua percepção, seus sentimentos e comportamentos nas mais variadas situações de vida (Montoro in Colombo, 2006, p.120), levando o indivíduo a desenvolver a sua maneira única de ser e de se relacionar, construindo, paulatinamente, a sua identidade social.

A parte mais importante desse aprendizado se dá na infância, porém até o final de nossas vidas podemos criar novos significados e novas narrativas para nossa existência e assim transformar emoções, sentimentos e ações.

Assim como afirma Bowlby (1969, apud Johnson 2012) os mais significativos problemas de relacionamento são relativos à segurança nos vínculos entre os parceiros, na busca de um relacionamento como uma base e um porto seguro. Um padrão seguro numa dinâmica conjugal, faz com que o sujeito perceba a si mesmo como merecedor e capaz de conseguir apoio e conforto quando sentir necessidade e perceba o outro psicologicamente disponível e receptivo. De acordo com Montoro (2004, apud Vitale 2004) famílias que demonstram um padrão de apego seguro conversam sobre assuntos desagradáveis e expressam emoções negativas buscando apoio e conforto.

Os modelos mentais, por serem filtros perceptivos, tendem a resistir à mudanças, sendo o processo terapêutico um canal através do qual o terapeuta pode atuar como uma figura de apego seguro convidando o paciente a rever seus modelos conceituais; através da promoção de uma comunicação aberta, de uma escuta atenta e respeitosa. A comunicação aberta permite a revisão e a atualização de modelos bem como auxilia na identificação e expressão de afetos.

A base segura oferecida pelo processo terapêutico permite que o paciente possa rever suas narrativas, explorar inicialmente seu mundo interno. Ao trabalhar padrões de relacionamento conjugal o terapeuta proporciona que cada cônjuge tome consciência de seus

modelos mentais inconscientes que foram internalizados na infância e na adolescência. A terapia oferece um espaço para reconstruir significados e a partir deles, propiciar novas explorações da realidade Montoro (2004 apud Vitale, 2004).

Outra forma de experiência que pode ser processada, podendo modificar um modelo ansioso e torna-lo mais seguro, é o conceito de experiência emocional corretiva; cuja transformação é decorrente de uma experiência pela força ou pela persistência da vivência, por meio de uma terapia ou experiência amorosa, que implica em mudanças na percepção de si mesmo, do outro e da possibilidade de relacionamento Montoro (2004, apud Colombo 2006).

A habilidade diagnóstica reside na avaliação desses padrões de interações e das tendências presentes de cada membro da família que ajudam a perpetuá-los; a habilidade terapêutica reside em técnicas que permitem a ocorrência de mudanças mais ou menos simultâneas em todos os membros de uma família, de modo que um novo padrão de interação possa surgir e estabilizar-se (BOWLBY, 2002, p. 434).

Segundo Johnson (2012), o estilo do apego afeta a satisfação conjugal. Casais formados por cônjuges com apego seguro demonstram ser mais ajustados ao relacionamento e aqueles formados por um ou ambos inseguros demonstram maior insatisfação com a relação. A Teoria do Apego pode ser considerada como sendo uma teoria sistêmica, que entende os padrões de relacionamentos como um sistema de interações, que regulam e criam a realidade, podendo estes ser mantidos, perpetuados ou transformados. A possibilidade de transformação dos padrões de apego e a importância da terapia como parte deste processo, validam a importância da continuidade de pesquisas e trabalhos futuros que contribuam para a prática clínica, relacionando a Teoria do Apego e a conjugalidade.

REFERÊNCIAS

ANDOLFI, Maurizio. **O Casal em Crise**. São Paulo, Summus, 1995.

BARROS, Maria Josephina Silveira. PERLIN, Giovana Dal Bianco. Casamento e Amor na Pós-Modernidade: Tendências e Desafios. **Cadernos de pesquisa e extensão desafios críticos – cpedec**. Sergipe, Ano 1, vol. 2, no. 2, jan./ju. 2006. Disponível em: <http://portalestacio.br/media/1653135/caderno_n2%5b1%5d.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2013.

BOWLBY, J. Apego: A Natureza do Vínculo. Volume 1 da Trilogia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CARTER, E. (1995). Famílias reconstituídas: a criação de um novo paradigma. In: ANDOLFI, M; ÂNGELO, C & SACCU, C. (orgs). **O casal em crise**. São Paulo: Summus Editorial, 192-198.

CERVENY, Ceneide M. O. Família e Ciclo Vital: **nossa realidade em pesquisa**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

COLOMBO, Sandra Fedullo (org.). Gritos e Sussurros. Vol II. São Paulo: Vetor, 2006.

JOHNSON, S. M.; WHIFFEN, V. E. **Os processos de apego na terapia de casal e família**. São Paulo: Roca, 2012.

LORIEDO, C & STROM, P. (2002). Os processos de transmissão transgeracional nos casais e o tratamento das problemáticas ligadas às famílias de origem. In: ANDOLFI, M. (org). **A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional**. Porto Alegre: Artmed, 123-138.

MCGOLDRICK, Monica. **As Mudanças no Ciclo de vida Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

MCGOLDRICK, M. (1995). A união das famílias através do casamento: o novo casal. In: CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 184-205.

MELILLO, A. – Resiliência: **descobrimo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MONTORO, G.C.F. – O Desafio do Amor: **Questão de Sobrevivência**. São Paulo: Roca, 2010.

VASCONCELLOS, M. L. E. de (2005). Pensamento sistêmico: **o novo paradigma da ciência**. 4 ed. Campinas: Papirus.

VITALE, Maria Amalia Faller (org.) Laços Amorosos: **terapia de casal e psicodrama**. São Paulo: Àgora, 2004.

WAGNER, Adriana. Como se perpetua a família: **a transmissão dos modelos familiares**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2005.

_____. **Desafios Psicossociais da Família Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed 2011.

**ANEXO A - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REGISTRO
AUDIOVISUAL**

Eu, _____, juntamente com minha família, autorizo a filmagem das sessões da Terapia familiar realizadas no Instituto Familiare, entendendo este procedimento como um recurso que possibilitará aos terapeutas um estudo mais aprofundado do atendimento psicológico por mim solicitado.

Estou ciente de que o conteúdo das gravações é de acesso estritamente restrito aos terapeutas desta instituição, para fins terapêuticos, educativos e científicos, garantindo assim o caráter sigiloso das sessões, conforme previsto no Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia.

Florianópolis, ____ de _____ de 20__.

Assinatura