

1 REVISÃO I: APEGO E AMOR

Feliz daquele

Que tem uma mãe como aquela! A fé no feminino

Pulsa com seu sangue, e a confiança em todas as coisas elevadas

Vem facilmente para ele e, embora caminhe e sucumba,

Não cegará sua alma com areia.

Alfred, Lord Tennyson, *The princess*
(1847, parte 7, canção 1.308)

CIÊNCIA E AMOR

Nos últimos anos, foram realizadas muitas pesquisas sobre os padrões de apego estabelecidos entre pais e filhos na infância e foi verificado, como veremos, que eles exercem influência sobre os padrões de apego, não somente com os pais mas com outras pessoas, no fim da infância e na vida adulta. Eles também influenciam profundamente a maneira como as pessoas se consideram, bem como ao mundo em geral.

Neste capítulo, teorias sobre a natureza dos apegos humanos serão consideradas à luz de pesquisas científicas recentes. No capítulo 2, prosseguiremos o exame da relevância desses trabalhos para a compreensão da reação à perda da pessoa amada. O restante do livro trata da experiência de pessoas com reações problemáticas de luto, para percorrer as ligações na cadeia de causas entre padrões de amor e padrões de luto. O que emerge daí é uma nova compreensão da anatomia do amor.

Desde a “cura pela palavra”, desenvolvida por Breuer e Freud (1893), tem sido reconhecida a possível influência de eventos ocorridos na infância sobre problemas psiquiátricos posteriores. A psicanálise se assenta nessa base. Na primeira metade do século XX, foram formuladas muitas teorias que explicavam os danos que os pais podiam cau-

sar aos filhos. Freud, Jung e Klein lideraram essas posições e foram seguidos por muitos outros, não sem discordâncias.

A teoria da repressão, formulada por Freud, ao afirmar que lembranças dolorosas eram “esquecidas” e transferidas para “o inconsciente”, considerou a introspecção um método válido de pesquisa. Cada escola psicanalítica apoiava-se nas interpretações que seus proponentes faziam acerca de lembranças, sonhos e associações livres. No entanto, dadas as muitas controvérsias resultantes, ninguém pôde chegar a uma maneira satisfatória de identificar quem estava certo ou errado.

Atualmente, na corrente prevalente na psiquiatria, a psicanálise é considerada altamente suspeita. Isso não impede, porém, que os psiquiatras reconheçam a importância das influências da infância, no mínimo pelo valor atribuído a elas pelos pacientes. A postura “ecletica” adotada pelos psiquiatras, a partir de meados do século XX, considera que os transtornos psiquiátricos somente podem ser explicados levando-se em conta os múltiplos fatores que contribuem para que dada pessoa, em determinado momento da vida, sofra de uma conjunção particular de sintomas e problemas. Influências genéticas e da infância, problemas e traumas aos quais somos expostos ao longo da vida, tudo precisa ser levado em conta. Essa abordagem psicobiológica, que teve em Adolf Meyer seu expoente mais representativo (Muncie, 1948), enfatizou a importância de colher informações detalhadas sobre a história de vida do paciente para, ao final, conjugar os problemas elencados de modo a resumi-los em uma “formulação psiquiátrica” e, então, propor um plano de tratamento.

Embora menos especulativa que o método psicanalítico, essa abordagem também sofria da falta de um modo satisfatório para decidir quais dos muitos eventos e circunstâncias referidos pelo paciente haviam contribuído significativamente para suas dificuldades atuais, bem como o que deveria ser feito a respeito. Novamente, abria-se a porta para inúmeras teorias e preconceitos.

O problema não era a falta de pesquisa. Grandes avanços foram obtidos em genética, neuroanatomia, neurofisiologia, psicologia, psiquiatria, etologia, sociologia e neurofarmacologia, e cada uma dessas disciplinas teve sua importante contribuição. No entanto, como costuma acontecer aos cientistas, os de uma disciplina tendem a trabalhar isoladamente e desenvolver sua própria linguagem e quadro de referência, em lugar de estabelecer ligações com outras disciplinas. Poucos tentam romper limites para construir uma teoria integrada.

Recentemente, a explosão de informações tornou mais difícil do que nunca se manter atualizado com a literatura. O homem do Renascimento está morto e todos nós temos recebido o rótulo de diletantes. No entanto, é muito grande a recompensa quando resolvemos cruzar as fronteiras que cercam os diferentes campos de estudo, e as técnicas

modernas de análise multivariável de fato nos capacitam para pesquisar mais que uma variável de cada vez.

John Bowlby, criador e pioneiro da teoria do apego, está entre os que conseguiram fazer esse percurso entre diversas áreas do conhecimento. Depois de se graduar com mérito no Trinity College, na Universidade de Cambridge, em ciências naturais e psicologia, ele iniciou os estudos em medicina e psicanálise. Sua formação científica fez dele um crítico de muitas das teorias de seus colegas psicanalistas e o levou a buscar respostas ainda mais além, para entender os problemas que o intrigavam.

Com o término da Segunda Guerra Mundial, quando muitas crianças foram evacuadas de zonas de risco e separadas de um ou ambos os pais, Bowlby foi convidado pela Organização Mundial da Saúde a fazer uma revisão das pesquisas empíricas sobre os efeitos da privação materna. Esse trabalho foi publicado em 1953 com o título *Child care and the growth of love* e apontou, sem margem para dúvidas, o dano que pode ser causado a crianças pequenas pela falta ou rejeição da mãe, ou sua substituta, na primeira infância. A obra também colocou Bowlby na posição de pesquisador que conseguiu reunir e integrar conhecimentos oriundos de muitas fontes.

Em 1951, Bowlby procurava uma explicação teórica para seus achados empíricos. A resposta veio a ele num repente, quando leu o rascunho do livro de Konrad Lorenz, *King Solomon's ring* (1952). Lorenz foi o fundador da etologia, definida como o estudo do comportamento animal, e seu livro foi o gerador da explicação de Bowlby, do ponto de vista evolucionário, para o mecanismo pelo qual as mães ficam vinculadas aos seus filhos e para as consequências da separação. Essas ideias foram desenvolvidas detalhadamente durante 1958, o produtivo ano que ele passou no Centro de Estudos Avançados, em Stanford, Califórnia. Elas fundamentam seu trabalho mais importante, a trilogia *Attachment and loss* [Apego e perda], que necessitou de mais 22 anos para ser completada (v. I, *Attachment*, 1969; v. II, *Separation*, 1973a; v. III, *Loss*, 1980). Esses três trabalhos oferecem um corpo sólido e bem fundamentado de evidências científicas que sustentam uma nova compreensão da relação pais-filhos, entre outras.

Em *Attachment* (1969), bem como em um artigo anterior, publicado em 1958, Bowlby abordou o problema da natureza do vínculo da criança com a mãe. Ele, então, já reconhecia que o apego primário não se dava sempre com a mãe biológica e cunhou a expressão “figura materna” para designar essa pessoa. Ele considerava que essa ligação tinha raízes instintivas, e grande parte do livro foi dedicada a identificar a interação complexa entre o que é instintivo e o que é aprendido, subjacente ao comportamento e às emoções humanas. Ele descreveu os “modelos operativos internos” a respeito do mundo, que cada criança constrói e utiliza para se orientar e planejar.

Bowlby também estudou e reavaliou o apego entre mães e filhos de espécies animais não humanas, incluindo o conceito importante e fascinante de "imprinting". O termo foi cunhado por Heinroth, pela observação de filhotes de ganso que, assim que saem do ovo, vinculam-se ao primeiro objeto móvel grande que veem. Na natureza, geralmente tal objeto é a mãe, mas em um ambiente de laboratório pode muito bem ser o pesquisador vestindo seu avental branco. Konrad Lorenz gostava muito de se dirigir à sala de aula seguido por uma fila de gansinhos. Ele costumava, então, tirar seu avental e passá-lo a um assistente, que se encarregaria de levar os filhotes para fora da sala, fazendo que o seguissem. Esse tipo de apego, uma vez estabelecido, era difícil de ser mudado e deu origem ao conceito de "padrões de ação fixada". Muitos outros padrões de *imprinting* foram descobertos em variadas espécies e tendem a se apresentar logo após o nascimento (McFarland, 1981, p. 303-5).

Bowlby então voltou sua atenção para os bebês humanos e descreveu a sequência de comportamentos pela qual se desenvolve e se expressa o apego à figura materna nos dois primeiros anos de vida. Esses "comportamentos de apego" incluem sugar, chorar, sorrir, agarrar-se e acompanhar. Cada um deles é modificado, desde o início, pelo comportamento da figura materna, de maneira que, ao final do segundo ano, grandes diferenças já são evidentes nos padrões de apego apresentados pela criança. Essas diferenças, por sua vez, influenciam os modelos internos de mundo, como entendidos pela criança.

No segundo volume, *Separation: anxiety and anger* (1973a), Bowlby explicou muitas dessas diferenças importantes. Ele mostrou como separações temporárias de figuras maternas podem evocar um tipo especial de ansiedade, a "ansiedade de separação", e raiva. Ambas podem levar a um segundo nível de problemas, de maneira que dificuldades duradouras nos relacionamentos e no desenvolvimento da personalidade podem persistir mesmo após o retorno da figura materna. Ele fez referência aos vínculos intensos, porém ansiosos, estabelecidos por crianças cuja mãe se afastou por um longo período, e mostrou que o agarrar-se pode provocar exatamente o comportamento que a criança quer evitar, a rejeição.

Durante esse período particularmente produtivo, Bowlby teve consigo, no Tavistock Institute of Human Relations, uma equipe de pesquisadores cujo trabalho lhe permitiu articular e fortalecer a estrutura da teoria que desenvolvia. James Robertson filmou crianças institucionalizadas, com e sem a mãe (Robertson e Bowlby, 1952). Mais tarde, com sua esposa, Joyce, pôde demonstrar que muitos dos efeitos danosos à criança separada da mãe poderiam ser evitados mediante cuidados substitutos adequados (Robertson e Robertson, 1967-1973). Tony Ambrose realizou pesquisas sistemáticas sobre a resposta de sorrir em bebês pequenos e mostrou que ela poderia ter facilmente

a frequência aumentada ou extinta pela interação com adultos que sorriam ou que não eram responsivos (1961).

PADRÕES DE APEGO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Entre os seguidores de Bowlby, estava a psicóloga americana Mary Ainsworth, que, após um breve estágio no Tavistock, aplicou as teorias de Bowlby ao estudo das interações mãe-bebê em nativos de Gana. Ela fez uma distinção muito importante entre força do apego e segurança do apego. Ela se perguntava: “A criança que é excessivamente agarrada à mãe – que tem medo do mundo e das pessoas e não faz qualquer movimento para explorar outras pessoas ou objetos – é mais fortemente vinculada ou tem um vínculo mais inseguro?” (1963).

Ainsworth deduziu que uma maneira de estudar o amor era observar os efeitos da separação. Voltando aos Estados Unidos, distinguiu-se no meio científico ao desenvolver um método sistemático de observar e classificar os padrões de apego entre mães e bebês: o Teste da Situação Estranha – TSE [*Strange Situation Test* – SST]. Tal método, mais que qualquer outro, colocou o estudo das relações de amor entre mãe e bebê em um patamar científico e mostrou como as maneiras peculiares pelas quais as mães amam seus bebês podem ter um efeito profundo no modo como os bebês verão a si e ao mundo.

No TSE clássico, mães e crianças no segundo ano de vida são observadas por meio de um espelho unidirecional antes, durante e depois de um breve período de separação da mãe, em uma sala estranha, desconhecida. Ainsworth descreveu um padrão de apego seguro e dois padrões de apego inseguro (Ainsworth *et al.*, 1978). Sua colega Mary Main acrescentou um terceiro padrão de apego inseguro, em pesquisas posteriores (Main e Goldwyn, 1984; Main e Hesse, 1990; Main e Solomon, 1990), que foi aceito e considerado válido por Mary Ainsworth e será incluído na próxima versão. A pesquisa feita por elas também mostrou que cada padrão de apego é associado a um padrão específico de cuidado parental. As categorias de apego, como observadas no TSE, juntamente com o padrão de cuidado parental descrito por George e Solomon (1989 e 1996), a ser associado a cada uma delas, estão resumidas a seguir:

1 – Seguro

2 – Inseguro

- ansioso/ambivalente
- evitador
- desorganizado/desorientado

Apego seguro (Categoria B, para Ainsworth)

Pais que são, de forma adequada ou “suficientemente boa”, sensíveis e responsivos às necessidades de segurança e de uma base estável da qual o bebê possa explorar o mundo têm filhos que toleram separações breves sem muito sofrimento e que respondem rápida e calorosamente à mãe quando ela retorna e os conforta. Pesquisas posteriores mostraram que, embora algumas dessas mães possam ter tido problemas com seus pais, elas têm consciência de como o passado influencia o presente e conseguem descrever e aceitar seus pais de maneira realista e passível de crédito. Em outras palavras, superaram seus problemas de apego. Não causa surpresa notar que seu casamento tem menos conflitos do que aqueles dos pais com filhos que têm apego inseguro (Simpson e Rholes, 1994).

Apego Inseguro

Ansioso/Ambivalente (Categoria C, para Ainsworth)

Mães muito ansiosas, insensíveis às necessidades dos filhos e desencorajadoras, de acordo com o TSE, têm filhos que mostram grande sofrimento durante o período de separação e que se agarram e choram raivosamente quando elas retornam. O sofrimento delas continua por muito mais tempo, após se juntarem à mãe, em comparação a crianças com apego seguro.

Evitador (Categoria A, para Ainsworth)

Crianças cujas mães não expressam sentimentos, não toleram proximidade e/ou punem o comportamento de apego aprendem a inibir suas tendências a se agarrar e a chorar. No TSE, quando a mãe deixa a sala, aparentam indiferença e despreocupação. Quando ela volta à sala, com frequência a ignoram, continuam a brincar ou viram-se de costas para ela.

No início de suas pesquisas, Ainsworth considerou essas crianças “indiferentes”. Investigações posteriores, porém, mostraram que, mesmo parecendo não se importar, têm de fato respostas fisiológicas, refletidas no aumento da frequência cardíaca durante o período de separação e muito tempo depois do retorno da mãe. Sua indiferença é mais aparente do que real (Sroufe e Waters, 1977).

Uma pesquisa mais recente de Belsky *et al.* (1984) mostrou que muitas mães de crianças evitadoras são responsivas a seus filhos quando o nível de tensão é baixo, mas tornam-se menos responsivas à medida que esse nível aumenta. Essa reversão do pa-

drão habitual de apego parece frustrar o objetivo do cuidado que é, como se pode presumir, oferecer proteção e segurança quando necessário e, quando não, encorajar a autonomia.

Desorganizado/Desorientado (Categoria D, para Main e Ainsworth)

Este grupo de crianças apresenta atividade desorganizada e contraditória. Elas podem chorar quando separadas, mas evitam a mãe quando ela retorna, ou se aproximam dela e então ficam “congeladas” ou se jogam ao chão; algumas apresentam comportamento estereotipado, balançando para a frente e para trás ou batendo-se repetidamente. Muito mais do que outras crianças, o grupo de apego desorganizado apresenta elevação no índice do hormônio de estresse, o cortisol, se mensurado na saliva num período de vinte a trinta minutos após o TSE (Spangler e Grossmann, 1993; Hertsgaard *et al.*, 1995).

Main e Hesse descobriram que a maioria das mães dessas crianças havia sofrido perdas significativas ou outro tipo de trauma imediatamente antes ou após o nascimento do bebê e reagiu com uma severa depressão. Mais de 56% das mães que haviam perdido um dos pais por morte antes de completar a escola secundária tiveram filhos que apresentaram apego desorganizado (Main e Hesse, 1990).

Main descreveu o luto materno como “não resolvido”, e Schuengel *et al.* (1999) mostraram que os problemas no processo de luto são associados ao apego desorganizado *somente* quando a mãe é, por sua vez, insegura. O que há no luto e na depressão da mãe que ocasiona o comportamento desorganizado no filho? Uma resposta veio de uma pesquisa recente, realizada por Gunning *et al.* (2004): mães que se deprimiram após o parto são consideravelmente menos sensíveis e responsivas ao comportamento do bebê. A criança se sente impotente para provocar uma resposta na mãe.

O padrão “desorganizado” pode também ser associado a abuso parental (Carlson *et al.*, 1989), alcoolismo (El-Guebaly *et al.*, 1993) e abuso de drogas (Rodning *et al.*, 1991). Com frequência desesperançadas e assustadas com seu bebê, essas mães não se sentem confiantes quanto à sua habilidade para cuidar dele, bem como para controlá-lo. Podem mesmo considerá-lo mais poderoso do que elas. Como consequência, seu comportamento é tanto assustado como assustador, e o que deveria ser fonte de segurança para o bebê torna-se uma fonte de alarme.

Embora as categorias descritas por Ainsworth pareçam bem definidas, uma das deficiências do TSE é sua incapacidade de medir a força dos padrões de apego que descreve. As crianças são colocadas em categorias absolutas, de acordo com os pontos da descrição. O senso comum sugere que deve haver graus de segurança/insegurança nos apegos e que o uso de medidas de gradação poderia dar mais refinamento aos resultados.

Além disso, o fato de pais estressados terem, com maior frequência, filhos inseguros não deveria nos impedir de considerar que algum estresse pode ser uma experiência de aprendizagem importante para pais e filhos. Simpson e Rholes (1994) apresentam evidências, por meio de várias pesquisas, em favor da ideia de que estresse, de grau leve a moderado, pode promover apego seguro, mais do que enfraquecê-lo.

Embora seja tentador pensar nos padrões de apego inseguro como disfuncionais, cada um deles tem uma função: "O coração tem suas razões". A criança com apego ansioso/ambivalente aprende a lidar com a situação agarrando-se ou ficando próxima ao pai ou à mãe, e protestando vigorosamente quando ele ou ela se afasta. Essa estratégia permanece porque permite à criança manter-se em relação com os pais. A criança evitadora é forçada a se manter por si desde muito cedo e aprende a inibir o comportamento de apego (abraçar, chorar etc.). Essa estratégia também tem bons resultados, de certa forma, dentro do contexto da relação em que ela surge e poderá se tornar permanente. As estratégias de enfrentamento do bebê desorganizado são menos óbvias, mas ele também poderá aprender a se afastar de conflitos em potencial e a se tornar indiscernível, como o equivalente humano do "congelar-se" diante do perigo. Realmente, Main e Hesse usam a palavra "congelado" para descrever um padrão de comportamento característico que é às vezes observado nesse grupo. Veremos a seguir as outras estratégias que se tornam disponíveis para essas crianças, à medida que amadurecem.

Vale observar que o medo, em si, não é um problema psicológico. Pode, na verdade, ser uma adaptação apropriada e até decisiva em situações de perigo. A criança que chora diante de uma ameaça tem maior possibilidade de sobreviver do que aquela que se mantém em silêncio. Da mesma maneira, as crianças que, por ter um apego inseguro, são propensas à ansiedade não devem ser consideradas mal-adaptadas ao meio. Na família em que vivem, sua reação pode ser muito adequada. Radke-Yarrow *et al.* (1995) sugeriram, inclusive, que crianças que estabelecem um apego seguro com o pai ou a mãe que apresenta comportamento desviante podem, vez ou outra, ter como resultado uma situação de risco.

APEGO NO FIM DA INFÂNCIA

Esses padrões, uma vez estabelecidos nos dois primeiros anos de vida, mantêm-se marcadamente estáveis daí em diante e são preditores da qualidade do relacionamento com os outros durante a infância. A experiência de um amor sensível e seguro colabora para que a criança seja sensível e segura em suas relações com os outros. Portanto, crianças classificadas como seguras pelo TSE aos 18 meses foram consideradas, seis meses depois, mais sociáveis quando brincavam em grupo; crianças com apego ansioso/

ambivalente tendiam a ficar próximas da mãe e a procurá-la com o olhar; crianças com apego evitador tendiam a olhar mais para objetos do que para outras crianças ou sua mãe (Pastor, 1981).

Quando atingem a idade escolar, as crianças com apego ansioso/ambivalente parecem não ter a assertividade e a confiança necessárias para uma interação efetiva com os colegas (Erickson *et al.*, 1985), enquanto as crianças com apego evitador demonstram mais agressividade para com as outras e seus professores as avaliam como hostis, impulsivas, sem persistência e isoladas (Egeland e Sroufe, 1981; Erickson *et al.*, 1985). Vale observar, porém, que, embora as crianças com apego evitador sejam mais agressivas e tenham muita aproximação, ainda tentam encontrar uma posição de proximidade com os professores que lhes dê segurança. Assim sendo, Sroufe (1983) descobriu que escolares com apego evitador, assim como aqueles com apego ansioso/ambivalente, sentavam-se mais perto dos professores do que os com apego seguro e eram considerados mais dependentes, em linhas gerais.

Um acompanhamento de crianças até os 10 anos mostrou que diferenças significativas encontradas entre crianças com apego seguro e com apego inseguro eram também encontradas nas crianças com apego seguro avaliadas como autoconfiantes e competentes. Crianças que viveram um padrão de apego ansioso/ambivalente tinham maior possibilidade de apresentar transtornos de ansiedade (Warren *et al.*, 1997). Crianças com apego evitador apresentavam níveis mais baixos de sensibilidade e compreensão em relação ao outro (Elicker *et al.*, 1992). Estudos prospectivos com crianças com padrão de apego desorganizado indicam que esse é o grupo com maior risco de apresentar problemas psiquiátricos, particularmente sintomas dissociativos¹, no final da infância (Lewis *et al.*, 1984; Carlson, 1998). Liotti (1992) descreve estados semelhantes ao transe (um tipo de sintoma dissociativo) em pessoas com história de apego desorganizado, como defesa contra o medo que sentem dos cuidadores.

É tentador atribuir tais problemas ao desamparo persistente e à inabilidade para enfrentá-los, mas estudos longitudinais também mostram que, com o tempo, estratégias alternativas para enfrentar dificuldades são adotadas pela maioria dessas crianças. Assim sendo, dois estudos (Main e Cassidy, 1998; Wartner *et al.*, 1994) concluíram que o apego desorganizado era preditor de comportamento de controle, tanto do tipo punitivo como de controle voltado ao cuidador, em 84% dos casos, em crianças com 6 anos.

1. Dissociação é a capacidade de isolar da consciência algumas áreas da atividade mental. Ocorre normalmente em emergências, quando as pessoas precisam continuar a socorrer outras sem consciência de seus próprios ferimentos. A dissociação torna-se um sintoma quando interfere no funcionamento normal, por exemplo, quando a amnésia em razão de um acidente impede a pessoa de testemunhar.

De fato, esses autores consideram o comportamento de controle na infância uma medida do apego desorganizado, que eles passaram a chamar de "apego controlador". Essas crianças parecem encontrar uma maneira de lidar com seu sentimento de desamparo quando passam a ser controladoras do comportamento de seus pais e de outras pessoas.

Embora essas crianças mais velhas possam não receber mais com tanta intensidade os cuidados dos pais, como recebiam na primeira infância, seus pressupostos básicos sobre o mundo (o mundo presumido) com frequência incluem um modelo interno segundo o qual as autoridades atuais devem se comportar e pensar da mesma maneira que o fizeram seus pais.

CONFIANÇA EM SI E NO OUTRO

Mesmo correndo o risco de simplificar a questão, desenvolvi, com base nesses dados, uma classificação dos pressupostos básicos que influenciam os relacionamentos (Parkes, 1991). Essa classificação, similar à de apego adulto proposta de maneira independente por Bartholomew e Horowitz (1991), está descrita nas páginas 34-5. Minha classificação une o conceito de "confiança básica" de Erikson (1950) e a afirmação feita por Bowlby (1973b) sobre os filhos terem confiança em si e nos outros graças à experiência de apego seguro com os pais. O fundamento está em que a principal função do cuidado parental é dar a base segura pela qual a criança em desenvolvimento aprenderá o quanto pode confiar em si e nos outros. Eu denominei essas duas dimensões de "autoconfiança" e "confiança no outro".

Quatro combinações dessas medidas de confiança podem resultar dos quatro padrões de apego (tabela 1.1). Considero que o apego seguro dá origem a níveis elevados de confiança em si e no outro. O apego ansioso/ambivalente leva à falta de confiança em si, mas não no outro. O apego evitador conduz à falta de confiança no outro, mas não em si. O apego desorganizado leva à falta de confiança em si e no outro.

A falta de confiança pode gerar problemas, mas não devemos supor que a confiança em si e no outro seja sempre e necessariamente uma coisa positiva. Ninguém é totalmente confiável e nenhum de nós pode confiar plenamente em si ou no outro. A consequência é que as crianças seguras, com níveis elevados de confiança em si e/ou no outro, podem se sentir mais seguras do que as outras, mas podem não ter uma noção adequada a respeito de quanto é razoável ter dúvidas sobre si e sobre as pessoas. Ninguém é perfeito, e uma das lições que precisamos aprender é o limite adequado da confiança.

Tabela 1.1 Categorias de confiança básica

	Confiança em si	Confiança no outro
<i>Apego seguro</i>	alta	alta
<i>Apego inseguro</i>		
Ansioso/Ambivalente	baixa	alta
Evitador	alta	baixa
Desorganizado	baixa	baixa

Pode ser que as dúvidas que as crianças ansiosas/ambivalentes têm a seu respeito façam que busquem ajuda quando for necessário, enquanto a falta de confiança no outro, uma característica das crianças evitadoras, torne-as mais cautelosas. Às vezes, a estratégia de procurar ajuda dá resultado, mas também pode ser abusiva. Às vezes a estratégia de autoconfiança é bem-sucedida, mas também pode levar ao isolamento e ao fracasso. A falta de confiança em si e nos outros, como se encontra nas crianças com apego desorganizado, pode levá-las a tentar passar despercebidas ou a adotar estratégias de controle, com diferentes graus de sucesso. Portanto, as premissas das crianças com apego inseguro e as estratégias delas resultantes tendem a provocar ansiedade, mas podem ser também maneiras adequadas e eficientes para enfrentar algumas situações, embora inadequadas em outros casos.

Enquanto a maioria das pesquisas iniciais sobre apego teve como foco a díade mãe-bebê, estudos posteriores sobre a díade pai-bebê mostraram que cuidados adequados dados por um dos pais podem modificar os efeitos de cuidados geradores de insegurança dados pelo outro (Easterbrooks e Goldberg, 1984; Cox *et al.*, 1992; Belsky, 1996). Esses estudos apontaram também um grau de concordância tênue, porém significativo, entre os pais, o que significa que o apego seguro com um dos pais é, com frequência, mas não sempre, associado a apego seguro com o outro (Fox *et al.*, 1991).

Steele *et al.* (1996) estudaram, por onze anos, uma amostra de crianças e constataram que a mãe tem maior tendência do que o pai a desenvolver nos filhos estratégias de enfrentamento e observações sobre emoções (incluindo a habilidade de reconhecer sinais de sofrimento no outro, além de outros sentimentos complexos). O pai, por outro lado, ensina a respeito de relações sociais com o mundo externo, incluindo relações com os colegas. Os problemas de comportamento na adolescência apresentam uma relação mais próxima do apego inseguro com o pai do que com a mãe.

OUTRAS INFLUÊNCIAS SOBRE O APEGO

Esses padrões de apego poderiam ser atribuídos à herança genética da criança? Duas observações sugerem que, se houver um fator genético, ele não é muito significativo. A primeira afirma que filhos descritos com dado padrão de apego quando estão com a mãe podem não ser descritos com o mesmo padrão, quando junto do pai (Steele *et al.*, 1996). A segunda observação, feita com base em duas pesquisas, aponta que gêmeos idênticos, com precisamente os mesmos genes, não têm maior possibilidade de apresentar o mesmo padrão de apego do que gêmeos não idênticos ou irmãos comuns (Ricciuti, 1992; O'Connor e Croft, 2001).

Isso posto, seria muito surpreendente se os fatores genéticos não tivessem qualquer peso na maneira pela qual os bebês reagem aos pais, o que pode explicar por que algumas crianças que tenham sido seriamente abusadas possam ainda estabelecer apegos seguros. De fato, um estudo genético evidenciou que as crianças com padrão de apego desorganizado tinham maior possibilidade do que outras de ter um gene identificado pela sigla DRD4 (Lakatos *et al.*, 2000). Isso não significa necessariamente que o gene seja a causa direta do apego desorganizado. Pode, por exemplo, influenciar na sensibilidade dos pais para situações de perigo que, por sua vez, pode afetar o padrão de apego do filho. Se existe influência genética na criança, podemos esperar que existam outros efeitos no temperamento, mas em uma meta-análise de doze amostras com 1.877 participantes Van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1996) relataram não ter encontrado associação entre apego desorganizado e “variáveis constitucionais e temperamentais”.

Existem *influências culturais* sobre os padrões de apego? Quando o Teste da Situação Estranha foi realizado com díades pais-bebês de diferentes culturas, foram encontrados os mesmos padrões de apego descritos nos Estados Unidos por Ainsworth e Main. Os fatores culturais mostraram ter influência na frequência relativa, mas não nos tipos de padrão que foram encontrados (Grossmann e Grossmann, 1991; Van Ijzendoorn *et al.*, 1991).

PESQUISAS COM ADULTOS SOBRE PADRÕES DE APEGO NA INFÂNCIA

Os padrões de apego e suas consequências tornam-se muito mais complicados quando chegamos à vida adulta e tanto os instrumentos que usamos para avaliá-los como a interpretação dos dados daí resultantes podem deixar o leitor confuso. Mesmo assim, é importante examinar esses dados se quisermos tirar conclusões válidas das pesquisas apresentadas a seguir.

Poucos pesquisadores tiveram a oportunidade de acompanhar, até a idade adulta, bebês cujos padrões de apego haviam sido identificados por meio do TSE na infância. Aqueles que o fizeram chegaram a resultados inconsistentes (ver a seguir). Muitas pesquisas com adultos tentaram avaliar a memória que eles tinham do relacionamento com os pais. Gerlsma e Lutejin (2000) fizeram uma revisão dessas pesquisas e consideraram adequada somente a de Parker, sobre o *Parental Bonding Instrument* – PBI (Parker *et al.*, 1979). Esse instrumento permite aos pais ser avaliados, nas categorias alto ou baixo, quanto a “cuidado” e “proteção” (que para Parker significa superproteção). Essas medidas não foram relacionadas a qualquer padrão de apego em particular.

Parker sugere que pais pouco cuidadosos minam a autoestima do filho. Quando adultos, aqueles que na infância receberam “controle sem afeto” se mostraram, em várias pesquisas, os mais vulneráveis a depressões menores, mas não a depressões maiores. Aqueles que se lembram de seus pais como “protetores” apresentaram mais tarde uma autoestima rebaixada em situações sociais, embora ela possa ser razoavelmente elevada em casa (Parker, 1994).

Feeney resume as conclusões dessa e de outras pesquisas: “indivíduos seguros tendem a se lembrar dos pais como calorosos e afetivos, indivíduos evitadores lembram-se da mãe como fria e rejeitadora, e indivíduos ambivalentes lembram-se do pai como injusto” (Feeney, 1999, p. 363).

A Entrevista de Apego Adulto

Main desenvolveu o instrumento Entrevista de Apego Adulto – EEA [*Adult Attachment Interview* – AAI], que é considerado o mais confiável, na vida adulta, para avaliar a influência dos apegos na infância. Classifica os adultos como “autônomo-seguro” (50-60%), “inseguro-preocupado” (10-15%), “inseguro-rejeitador” (25-30%), ou “não resolvido” (Main e Goldwyn, 1984). Essa classificação corresponde mais ou menos às categorias “seguro”, “ansioso/ambivalente”, “evitador” e “desorganizado”.

Podemos considerar a EEA um reflexo dos padrões de apego da infância? Esse instrumento se apoia não tanto na acurácia da lembrança dos pais, mas na maneira como essas lembranças são relatadas na vida adulta. As questões focalizam separações, mais do que estilos particulares de cuidados parentais adotados pelos pais, e colocam peso na coerência e organização dos relatos. Assim, um indivíduo que fizer uma narrativa coerente, mesmo que esta inclua descrições de abuso físico ou sexual pelos pais, de acordo com o sistema da avaliação de Main será considerado autônomo/seguro.

Poderíamos esperar, então, daqueles que foram avaliados pelos dois instrumentos, que os resultados do PBI de Parker tivessem uma alta correlação com a EEA de Main,

mas não é o caso. Manassis *et al.* (1999), que compararam os resultados desses dois instrumentos aplicados a 130 adolescentes com distúrbios emocionais, concluíram que o PBI e a EAA não permitiam comparações quanto a evidências de idealização ou raiva da mãe por parte dos participantes. Podemos concluir que a medida retrospectiva de Parker para cuidados parentais não é um preditor para qualquer dos indicadores medidos pela EAA de Mary Main. Esta defende a ideia de que adultos inseguros, em especial aqueles do grupo evitador, distorcem ou apagam as memórias sobre a maneira como eram tratados por seus pais, o que coloca dúvida sobre o instrumento de Parker.

Três pesquisas permitem a comparação entre o observado no TSE durante a infância e os resultados da EAA na vida adulta, mas as conclusões são conflitantes. Assim, Waters *et al.* (2000) encontraram uma concordância impressionante entre os padrões de apego derivados dos dois instrumentos em adultos de classe média que haviam sido acompanhados desde a infância até o início da vida adulta. Weinfeld *et al.* (2004) encontraram pouca concordância em famílias de baixa renda com alta incidência de experiências negativas de vida. A exceção se deveu às crianças descritas com apego desorganizado pelo TSE, que aos 19 anos foram classificadas como inseguras ou não resolvidas pela EAA. Zimmermann e Grossmann (1996) também concluíram que o TSE na infância não apresentava correlação² com a classificação de apego obtida pela EAA aos 16 anos. No entanto, correlacionava-se com os resultados da mãe quando o filho tinha 6 anos, mas apenas depois de serem excluídas as famílias que enfrentavam divórcio, separação ou doenças potencialmente fatais. Parece razoável concluir que as experiências traumáticas desestabilizaram o padrão de apego medido pela EAA.

Para tornar a situação ainda mais confusa, nenhuma dessas medidas apresenta alta correlação com as medidas de apego entre adultos que serão consideradas a seguir (Hickie *et al.*, 1990a; Hickie *et al.*, 1990b; Feeney e Noller, 1990; Kobak, 1994).

A EAA não parece ser uma medida retrospectiva dos cuidados parentais recebidos na infância nem uma medida dos apegos vigentes. O que mede a EAA? A evidência mais convincente para o significado do instrumento, e a justificativa principal para que ele seja considerado seriamente aqui, vem de sua habilidade de predizer os padrões de apego cuidador (como medido pelo TSE) que muitas dessas mulheres estabelecerão com seus bebês (Fonagy *et al.*, 1997). Com exceção das mulheres “preocupadas” (ou “ansiosas/ambivalentes”), as outras categorias de apego materno puderam predizer a categoria de

2. Neste livro, as palavras “correlacionar” e “correlação” serão usadas para descrever a extensão com que um resultado varia em relação a outro. Portanto, durante a infância, idade e altura tendem a ser altamente correlacionadas, ambas tendem a aumentar conjuntamente. Idade e gênero, no entanto, são não correlacionados.

apego do filho em 77% dos casos. Tendo acompanhado três gerações, Benoit e Parker (1993) concluíram que as categorias do padrão de apego vistas pela EAA com avós puderam prever corretamente 75% das categorias das mães; estas, por sua vez, predisseram 77% das categorias dos filhos vistas pelo TSE. Esses resultados levam a pensar que a EAA é um indicador razoavelmente bom da propensão da pessoa em desenvolver um vínculo específico de cuidados.

Adultos parecem carregar consigo uma série de considerações sobre seus pais e sobre si, que terão peso na maneira de se relacionar com seus filhos. Elas emergem das experiências que tiveram ao longo da infância, mas não ficam restritas a esse período. Aprenderam sobre cuidados parentais com seus pais, o que não significa que tratarão seus parceiros da mesma forma que tratam os filhos. A EAA não prediz os vínculos que adultos farão com adultos (ver p. 35-6).

Os resultados da EAA no que se refere ao apego não foram considerados preditores significativos de distúrbios psiquiátricos. Allen *et al.* (1996) relataram que não foram identificados indicadores mais elevados de apego inseguro em ex-pacientes psiquiátricos internados do que naqueles de grupo controle. As diferenças se fazem notar apenas quando são feitas comparações entre grupos de pacientes. Assim sendo, pacientes psiquiátricos adolescentes que haviam tentado suicídio apresentaram maior tendência a uma classificação nas categorias “não resolvido” ou “preocupado” do que aqueles que não tinham tentado (Adam *et al.*, 1996). Os resultados apresentados por Adam são tão evidentes que ele considera que a “crise aguda do suicídio pode ser mais bem conceitualizada como uma crise aguda de apego”. Ele vai além:

Aqueles que tiveram vínculos com cuidadores insensíveis ou indisponíveis, ou tiveram sua vivência de infância perturbada pelas necessidades dos pais, tendem mais a apresentar menor consideração por si e expectativas pessimistas e hostis em relação ao outro. Ambas as visões contribuem para dificuldades na formação e manutenção de relacionamentos. Há muitas evidências em favor da afirmação de que essas características estão presentes em pacientes que tentaram suicídio. (Adam, 1994, p. 260)

Em outra pesquisa com pacientes psiquiátricos adolescentes, a depressão foi mais frequente naqueles que tiveram pais ausentes do que em outros (Ivarsson *et al.*, 1998), mas em pacientes adultos a depressão era relacionada mais proximamente aos que estavam na categoria “preocupado” (Rosenstein e Horowitz, 1996). A categoria “não resolvido” foi encontrada associada à personalidade *borderline* (Hobson e Patrick, 1998; Barone, 2003).

A relação entre personalidade *borderline* e outros aspectos da personalidade será explorada no capítulo 17, bem como a noção de que há transtornos específicos de apego na infância e na vida adulta. Por ora, é suficiente afirmar que a pesquisa sobre apego na infância sugere que seus efeitos persistentes não predizem distúrbios mentais na vida adulta, mas podem influenciar nas características que terão. Se considerarmos os padrões de apego como estratégias de sobrevivência, poderemos entender que cada estratégia tem suas vantagens e desvantagens. Embora costume haver equilíbrio entre as duas, a minoria que tem predomínio das desvantagens pode vir a necessitar de ajuda.

OUTRAS PESQUISAS SOBRE APEGO NA VIDA ADULTA

As pesquisas sobre relações próximas na vida adulta permitiram que fossem identificados os padrões de apego a colegas e parceiros. O assunto é complexo e amplo e foi revisado em dois livros organizados por Bartholomew e Perlman (1994) e Sperling e Berman (1994). Para não me alongar muito, relato que Hazan e Shaver (1987) desenvolveram um questionário que mede padrões de apego, à semelhança dos que Ainsworth descreveu, mas com a finalidade de estudar “apego romântico” na vida adulta. A descoberta feita por Main, de um quarto padrão de apego, levou a modificações, e outros pesquisadores derivaram tantos outros questionários com tantas variantes e extensões que ficou confuso entendê-los.

Talvez o melhor deles seja o questionário *Experiences in Close Relationships* (ECL), de Brennan *et al.* (1998). Eles revisaram detalhadamente a literatura e identificaram 323 itens em sessenta subescalas. A técnica estatística de análise fatorial revelou que estas caíam em quatro categorias, que podiam ser agrupadas em duas dimensões. Uma revisão semelhante foi feita por Bartholomew e Horowitz (1991), que também chegaram à conclusão de que todas as medidas poderiam ser reduzidas a duas dimensões similares, que denominaram “sociabilidade” e “autoestima”. A seguir, eles escolheram uma série de perguntas que captavam melhor essas dimensões (Griffin e Bartholomew, 1994) e chegaram ao *Relationships Scale Questionnaire* (RSQ). Essas dimensões são apresentadas, assim como os padrões de apego aos quais dão origem, na tabela 1.2. As pessoas que obtiveram resultados elevados tanto em “sociabilidade” como em “autoestima” foram classificadas como “seguras”; as que tiveram resultado elevado em “sociabilidade” mas baixo em “autoestima” foram descritas como “preocupadas com seu(s) relacionament(s)” (conforme o padrão de apego ansioso/ambivalente na infância); indivíduos com resultados baixos em “sociabilidade” mas altos em “autoestima” foram considerados “rejeitadores quanto aos relacionamentos” (conforme o padrão de apego evitador), enquanto aqueles que tiveram resultados baixos tanto em “sociabilidade” como em

“autoestima” eram “temerosos de intimidade” (de acordo com o padrão de apego desorganizado).

A medida de “sociabilidade” descrita por Bartholomew é a mesma do meu conceito de “confiança no outro”, e sua medida de “autoestima” é a mesma do meu conceito de “confiança em si”. Assim como Bartholomew, eu considero que aqueles que obtêm resultados elevados tanto em confiança em si como no outro são “seguros”. Aqueles que alcançam baixos resultados em confiança em si e altos em confiança no outro são os “dependentes” (ou “ansiosos/ambivalentes”). Por outro lado, indivíduos que obtêm baixos resultados em confiança no outro e resultados relativamente elevados em confiança em si são “autoconfiantes compulsivos” (ou “evitadores”). Por fim, a combinação de baixa confiança, tanto em si como no outro, leva o indivíduo a realmente ficar muito inseguro e com alta propensão a ansiedade e depressão. Este livro aborda, entre outras questões, as evidências que apoiam essa visão e as discussões geradas pelas implicações de nossa compreensão do luto.

Tabela 1.2 Dimensões do apego na vida adulta (Bartholomew e Horowitz, 1991)

Autoestima	Sociabilidade	
	Alta	Baixa
Alta	seguro	rejeitador
Baixa	preocupado com o relacionamento	temeroso de intimidade

Além de colocar limites claros para separar as diversas categorias, essas medidas podem servir para medir a força das duas dimensões subjacentes.

Os adultos “rejeitadores” tendem menos a apoiar seus parceiros românticos (Hazan e Shaver, 1987), apresentam resultados mais baixos em expressividade, bondade e consciência do outro (Collins e Read, 1990) e têm possibilidade reduzida de apoiar o parceiro em uma situação angustiante (Simpson *et al.*, 1992). Aqueles do tipo “preocupado” são mais emocionais e críticos de si (Mikulincer *et al.*, 1993). Idealizam seus parceiros românticos, de quem dependem enormemente (Feeney e Noller, 1990). Após uma revisão das publicações, Feeney conclui que indivíduos muito ansiosos acerca de relacionamentos tendem a viver casamentos conflituosos pois, com sua desconfiança e seu controle coercitivo, o que conseguem é exatamente aquilo que mais temem: a rejeição. Eles não são imutáveis, pois, como as categorias da EAA, os padrões de apego romântico podem não se manter ao longo do tempo, “particularmente quando eventos

significativos do meio social desconfirmam (sic) as expectativas existentes. Por exemplo, envolver-se em uma relação estável e satisfatória pode provocar mudança naqueles cujos modelos de si e do outro levaram ao ceticismo” (Feeney, 1999).

Muitas pesquisas mostraram que essas autoavaliações predizem como as pessoas reagirão sob estresse. Assim como as crianças evitadoras que pareciam indiferentes durante o TSE, mas tiveram seus batimentos cardíacos acelerados (ver p. 24), estudantes universitários do tipo “rejeitador” agem como se não se incomodassem com uma situação estressante, mas apresentam níveis elevados de condutibilidade da pele, uma medida sensível da transpiração (Dozier e Kobak, 1992).

A EAA de Main apresenta correlação fraca com essas medidas de apego romântico (Crowell *et al.*, 2000; Shaver *et al.*, 2000). Qual é a possível explicação para isso? Algumas delas são apresentadas a seguir:

- 1 – Embora os bebês sejam responsivos às expectativas dos pais, as condições que perpetuam o padrão de apego da infância podem não estar mais presentes na vida adulta. Os amigos e namorados podem reagir ao comportamento de apego de uma maneira muito diferente daquela dos pais.
- 2 – Os estereótipos sociais e outras formas de pressão social podem levar o indivíduo a inibir seu comportamento de cuidar do parceiro.
- 3 – São necessárias duas pessoas para que exista um apego romântico. Os próprios parceiros podem exercer algum tipo de pressão, talvez devido a suas necessidades relacionadas aos apegos.

Por exemplo, o relacionamento resultante da união de um adulto ansioso/ambivalente com um parceiro evitador pode ser muito diferente se seu parceiro for também ansioso/ambivalente. Algumas pessoas podem escolher um parceiro cujo padrão de apego seja complementar ao seu ou, então, um que se assemelhe a elas. Outras podem não ter muita oportunidade de escolher. Por comparação, as necessidades do bebê de cuidados são relativamente livres de ambiguidades e ninguém pode escolher os pais que terá.

Parece que nem os efeitos dos padrões de apego na infância nem aqueles da vida adulta são imutáveis. A EAA pode ser considerada a melhor medida do estilo de apego que prediz os apegos filhos/pais, mas mesmo ela oferece pouca indicação sobre os apegos adulto/adulto. É difícil descrever e classificar relações amorosas, pelo que se vê. São relações influenciadas por parceiros e situações especiais e precisamos ter cautela quanto a simplificações.

SEXUALIDADE, APEGO E CUIDADOS

Mesmo que essas medidas tenham se mostrado úteis para o estudo de certos aspectos dos apegos entre adultos, elas não fazem distinção entre os três componentes básicos que contribuem para os vínculos dos adultos: sexualidade, apego (aqui entendido como a necessidade de ser cuidado) e cuidados (a necessidade de cuidar do outro).

Muitas pessoas concordam que a atração sexual é mais intensa na fase inicial de um relacionamento. Hazan e Zeifman (1994) a descrevem como o laço que junta adultos por tempo suficiente para que ocorra o apego. Freud colocava sexualidade no mesmo patamar de outros laços e, por fazê-lo, provocou uma grande confusão nas ideias a esse respeito. A visão de Bowlby, que separa sexualidade de apego e diminui a importância da sexualidade, é menos “excitante”. Como diz Jeremy Holmes: “Comparando-se com o mundo apaixonado da sexualidade infantil, como descrito por Freud e Klein, a Teoria do Apego parece mesmo quase amena e banal” (1993, p. 6). Assim, a Teoria do Apego se tornou menos popular, porém não menos verdadeira ou importante.

De fato, os padrões de apego influenciam o comportamento sexual. Assim, Hazan e Zeifman (1994) indicam que os indivíduos evitadores são mais inclinados a valorizar sexo sem amor e a se envolver em relações que duram apenas uma noite, sem que isso esteja associado a um aumento no número das relações sexuais. Feeney *et al.* (1993) mostraram que mulheres evitadoras e homens ansiosos/ambivalentes relatavam ter menor número de relações sexuais que outros. Em ambos os sexos, carinho sem sexo parece ser a maneira escolhida por pessoas ansiosas ou dependentes (Hazan e Zeifman, 1994).

Liebowitz (1983) sugere que, no apego entre adultos, a “fase de atração” geralmente termina após aproximadamente dois anos e a força do relacionamento, a partir daí, dependerá da força do apego que tiver sido estabelecido. Isso não significa, naturalmente, que o sexo deixe de ser prazeroso, e há muitos relacionamentos que continuam a se apoiar em algo mais, mas esses são exceção. Para a maior parte das pessoas, o entusiasmo do período de estimulação sexual intensa é seguido por uma satisfação mais tranquila, gradual e reasseguradora, que deriva menos da excitação sexual e mais da segurança do apego mutuamente compartilhado. Um parceiro pode se queixar de que “ele (ou ela) não se preocupa em me conquistar mais”, mas é a nítida constatação que tenho quando sei o que meu/minha parceiro/a está pensando, onde ele/ela deve estar agora, e que posso confiar que ele/ela estará disponível se necessário, o que constitui a “base segura” que, mais cedo ou mais tarde, será necessário termos para nos apoiar.

A atração sexual não é a única explicação para a experiência de se apaixonar. Outros fatores incluem o alívio do medo e da insegurança, o entusiasmo de expandir horizontes, a realização de sonhos há muito tempo acalentados e a satisfação das espec-

tativas dos pais e amigos. Todos esses fatores fazem o relacionamento amoroso se iniciar e ajudam a minimizar os medos de desapontamento e rejeição que levam as pessoas a se retrair e não mergulhar em um apego com compromisso.

Tanto ser cuidado como cuidar fazem parte de relacionamentos adultos de longa duração, com muitos graus de variação entre os parceiros quanto a querer cuidar ou ser cuidado. Mesmo nas sociedades em que se espera dos homens que cuidem e sejam os provedores de suas mulheres dependentes, essa forma de ligação, por meio do sexo, é com frequência mais aparente do que real. Esses dois componentes dos vínculos de longa duração são tão entrelaçados que poucas pesquisas tentaram desembaraçá-los. Para uma compreensão ampla, porém, a palavra "apego" inclui elementos de ambos, cuidar e ser cuidado.

CONCLUSÃO

Ao que parece, o amor é muito mais complexo do que pensamos. Aquele que permeia nossa família, quando somos jovens, pode nos deixar confiantes de nosso lugar em um mundo seguro, com confiança em nós e nos outros, mas relativamente despreparados para fracassos ou traições. Por outro lado, pode nos deixar conscientes de nossas fraquezas e prontos para buscar ajuda, mas inclinados a confiar excessivamente naqueles que esperamos que nos protejam de um mundo perigoso. Alguns podem ficar cautelosos em relação à proximidade afetiva e muito autoconfiantes, mas relutantes em pedir ajuda quando necessário. Outros, ainda, podem não se sentir confiantes, seja em si, seja nas pessoas, mas sobrevivem quando se submetem e exercem controle indireto sobre os demais. Como essas estratégias e concepções serão mantidas na vida mais adiante dependerá do que acontecer então. A experiência de trauma e privação pode confirmá-las ou contradizê-las. O mesmo pode acontecer com as relações amorosas na vida adulta, que tanto influenciam como são influenciadas pela maneira como vivenciamos e enfrentamos o mundo. Mais uma vez, é o amor que determina como vemos o mundo e a nós mesmos. O amor profundo pelos filhos, a partir de seu nascimento, é profundamente influenciado pelo padrão de amor que foi experimentado na infância. Assim a roda completa mais uma volta e, bem ou mal, nossos filhos são moldados pelo poder do amor.