

Benvenuti a Itália!



Andrea Landini

Não tínhamos sequer um nome quando a IASA começou em Newcastle, Reino Unido há 18 meses. Contudo, tínhamos as pessoas. Mais de 50 entusiastas pessoas de 22 países diferentes aceitaram o convite de P.O. Svanberg para virem a Newcastle criar a nossa organização.

Hoje, a IASA existe! Nós somos um grupo com um propósito, membros e com um nome sonante 'The International Association for the Study of Attachment' (Associação Internacional

para o Estudo da Vinculação). A nossa newsletter, *DMM News* é enviada para 3500 profissionais em 40 países diferentes. Cerca de 3000 vieram a Bertinoro, Itália para a nossa PRIMEIRA conferência bianual.

Bertinoro, nas montanhas de Romagna, é um lugar especial para nós já há algum tempo.

Aqui reunimo-nos para assistir ao Advanced Clinical Seminars e para desenvolver novos instrumentos de avaliação. Por isso, Bertinoro era a escolha natural para fazer a nossa primeira conferência. Sentimo-nos em casa. A localização espectacular com o castelo no topo da montanha, acrescentou ainda mais excitação à nossa vinda aqui.

Os nossos objectivos eram estabelecer uma identidade, conhecermo-nos e trabalhar em conjunto. Conseguimos isto e muito mais! Mal cabíamos nos quartos. Tivemos excelentes oradores, de tal forma que muitos de nós queriam ter assistido a mais do que uma sessão ao mesmo tempo. Sentimos o Castelo, a vila de Bertinoro e o entusiasmo do nosso trabalho e ideias. Novas amizades foram travadas durante esses dias quentes e solarengos de Outono.

A conferência deu-nos algumas orientações sobre tópicos futuros: instrumentos de avaliação precisos para a intervenção e para a investigação, intervenção precoce e prevenção dos riscos desenvolvimentais, o estudo das perturbações psicossomáticas: a aplicação forense do DMM para a protecção e encaminhamento e outros assuntos criminais. O aspecto mais impressionante foi ver a estreita ligação entre a investigação e a intervenção. Tal como é nosso desejo.

Este número da *DMM News* é sobre a conferência e desejamos partilhar um pouco do entusiasmo de termos estado aqui. A localização da nossa próxima conferência será anunciada no nosso próximo número.

Até lá, votos de boas memórias de strozzapreti (strangled priests!) e Sangiovese.

Benvenuti a Italia! Volte outra vez, fique mais tempo!

Andrea Landini, Conference Coordinator and IASA Founding Board Member

Os editores agradecem a Anabela Faria, Hélia Soares, Marina Fuertes, Raquel Corval e Sara Figueiredo por terem traduzido o DMM News para Português.

Conteúdos:

Página

1. Bem vindos
2. O que quero saber
5. Vir a Bertinoro
6. A vinculação molda o cérebro das mães?
8. Criando Pais
10. Mentem que curam



"A vista maravilhosa e o contexto envolvente eram de ficar sem respiração." (Reino Unido)



"Bons oradores, a variedade de workshops em temas interessantes e uma grande mistura de pessoas com quem se podia falar." (Reino Unido)



"Uma grande atmosfera de participação e unidade." (Itália)

O que quero saber: Mistérios, Paradoxos, & Tópicos Urgentes



Patricia M. Crittenden

Esta conferência reflecte um ponto de viragem no desenvolvimento do Dynamic Maturational Model (DMM) da vinculação e adaptação. Desde o início dos anos 80, trabalhando com Mary Ainsworth e agora com colegas de

vários países, tenho vindo a aplicar a perspectiva da vinculação em crianças e adultos problemáticos. Nesse processo, tenho desenvolvido um trabalho de observação/análítico e expandido o modelo sobre o modo como a exposição precoce ao perigo, desconforto e desprotecção podem levar a um comportamento desajustado que é resistente à mudança, i.e., que pode levar os indivíduos vulneráveis à disfunção e psicopatologia.

O que conseguimos alcançar

Os componentes cruciais do DMM são (a) estrutura desenvolvimental, (b) a descrição das estratégias interpessoais de auto-protecção (fig. 1), a integração dos 2 componentes no comportamento (c) o processamento de informação neurológico subjacente (fig. 2) e também (d) o amplo contexto onde o comportamento é adaptativo ou desajustado (fig. 3).

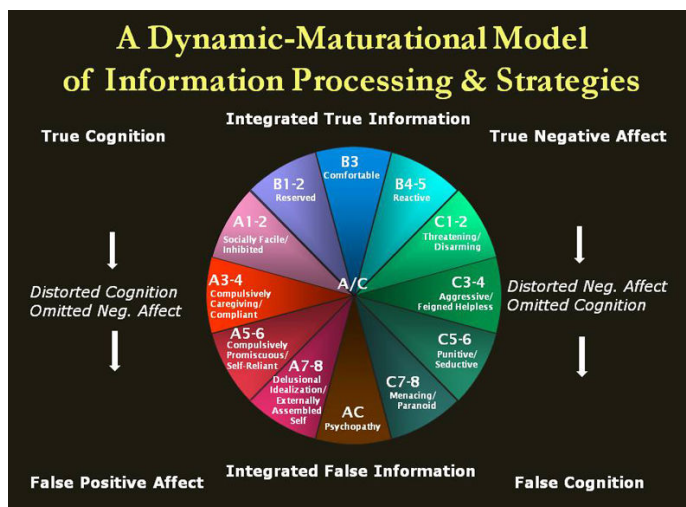


Figura 1. Estratégias de auto-protecção no adulto

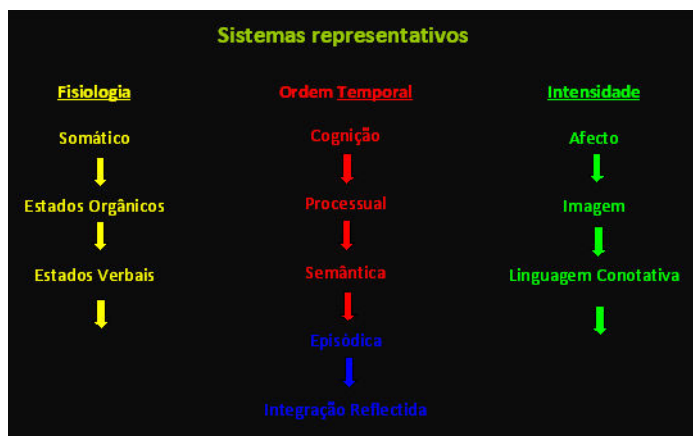


Figura 2. Sistemas de representação

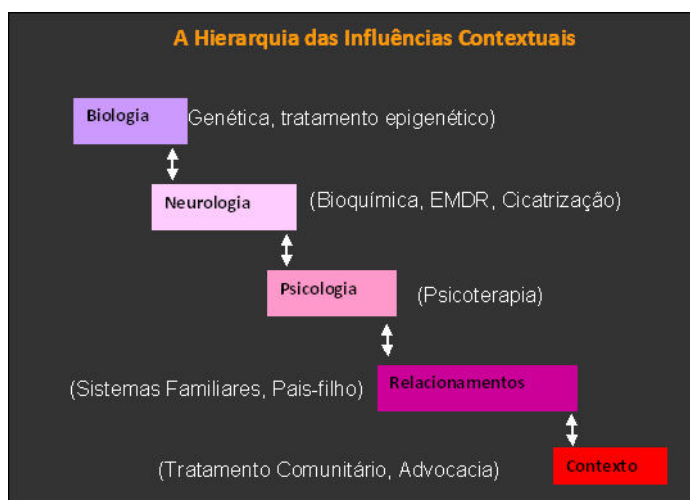


Figura 3. A hierarquia das influências contextuais

Agora, com pelo menos este esboço, começam as minhas prementes questões:

Porquê, quando as pessoas querem mesmo mudar, frequentemente é difícil fazê-lo?

Porquê, quando os profissionais querem ajudar nessa mudança, há tão pouca evidência de empírica que são bem sucedidos?

Por detrás destas duas questões está a questão principal:

Como podemos ajudar as pessoas a mudar de modo a minorar o seu sofrimento, a promover um comportamento adaptativo, e capacitá-los para estabelecerem relações satisfatórias com outras pessoas?

Uma agenda para o futuro

O problema

Porquê, depois de um século de esforços de mentes brilhantes (e.g., Freud e Skinner no início, Bowlby e Bateson em meados do século passado) e de milhares de profissionais dedicados, e com mais de 1000 tratamentos publicados, não sabemos como oferecer um tratamento que seja eficaz aos indivíduos e que possa minorar o seu sofrimento psicológico? De facto, a prevalência de várias perturbações (e.g., depressão, ADHD, autismo) está a crescer. Além disso, começam a surgir dados que indicam que alguns tratamentos são nocivos.

Os dados empíricos sobre o risco do tratamento geram uma questão urgente: avaliamos sistematicamente a possibilidade desse risco e, quando pensamos ter feito algo nocivo, como o explicamos e o que fazemos quanto a isso?

A eficácia do tratamento

Um amplo corpo da literatura indica que aproximadamente um terço dos pacientes desiste antes de acabar o tratamento e que, nos restantes dois terços, o tratamento é eficaz em cerca de 65% dos casos. A eficácia baixa para 50% após a conclusão do tratamento. Por outro lado, estar na lista de espera para tratamento psicológico é eficaz em 50% dos casos, dar o tratamento psicológico têm apenas 15% de vantagem sobre o não tratamento. Além disso, apesar dos terapeutas frequentemente acreditarem no seu método de tratamento, não foi encontrado nenhum resultado sobre um tratamento que fosse mais eficaz do que os outros.

Um pequeno corpo de evidências indica que o tratamento psicológico é nocivo em cerca de 15% dos casos.

Isto sugere que (a) a avaliação do efeito negativo deve fazer parte de todos os estudos sobre os tratamentos eficazes, (b) saber a causa e o rumo da disfunção pode melhorar o modo como seleccionamos os tratamentos e (c) a questão crucial poderá ser ajustar o tratamento às estratégias auto-protectivas individuais.



O DMM como base para desenvolver uma teoria integrada e compreensiva do tratamento

O DMM oferece várias vantagens como base geradora duma teoria compreensiva para o tratamento. Primeiro, resulta de todas as grandes teorias do desenvolvimento humano e tratamento psicológico. Segundo, o DMM reflecte um modo de organizar informação baseada na observação, em testes empíricos, e de relevância clínica. Terceiro, é a única abordagem para definir a disfunção, que começa com o estudo do desenvolvimento infantil e diferenças individuais no desenvolvimento infantil, evoluindo sistematicamente em direcção à idade adulta. Em cada idade, o DMM conta com uma hierarquia estratificada de influências sistémicas e processos transaccionais: genético e epigenético, biológico e maturacional, diádico, familiar, contextual (escola, vizinhança), e influências culturais. Isto é, o DMM aborda a adaptação individual à luz dum complexo conjunto de contextos onde o individuo actua. Finalmente, o DMM tem avaliações formais ao longo da vida que avaliam tanto o processamento de informação como estratégias auto-protectivas.

Estas vantagens habilitam o DMM a estruturar as "perturbações" não

como entidades distintas, e.g., diagnósticos DSM ou ICD, mas como uma estratégia organizada dos processos psicológicos que prepara os indivíduos para obterem segurança em ambientes de risco. Perigo e reprodução são críticos para a sobrevivência. Um comportamento mal adaptativo é aquele que leva o indivíduo a colocar-se em perigo ou a por outros em risco (particularmente parceiros e crianças) e, pode levar a problemas sexuais. O DMM propõe duas bases de processamento psicológico (cognição e afecto) que são usadas diferenciadamente por pessoas que conviveram com perigos diferentes. Isto pode proporcionar uma explicação sobre o porquê de indivíduos com os mesmos sintomas, às vezes, responderem de modo diferente ao mesmo tratamento (eles diferem, especialmente, na forma de activação da cognição ou do afecto para regular o seu comportamento). Mais importante, promove uma fundamentação lógica para testar os efeitos dos tratamentos nos processos psicológicos perguntando como é que o tratamento pode mudar as representações cognitivas e afectivas. Por seu turno, pode tornar-se na fundamentação para seleccionar tratamentos adequados aos processos mentais de cada indivíduo.

A teoria do desenvolvimento do DMM já mudou a nossa compreensão sobre muitos problemas e perturbações: (1) sensibilidade materna com os seus bebés de mães previamente expostas ao perigo, (2) crianças maltratadas, (3) lares, (4) adopção, (5) depressão pós-natal, (6) "conversion disorders", (7) ADHD & Autismo, (8) perturbações alimentares, (9) PTSD, (10) psicoses, (11) perturbações psicossomáticas, (12) disfunções sexuais, (13) criminalidade severa. Algumas destas descobertas estão em estudos publicados, algumas estão em estudos submetidos ou em processo de submissão, e algumas são um conjunto de estudos de caso, mas todos mudam a nossa maneira de pensar sobre a natureza das disfunções. Além disso, aplicam uma teoria a uma variedade de problemas.

Tendo uma teoria simples e compreensiva teoria sobre a desadaptação e tratamento é possível reduzir quer a confusão entre tratamentos concorrentes quer o sofrimento de pessoas que vêm até nós ostentando sonhos desfeitos e procurando esperança.



"Parabéns. É complexo organizar uma conferência, especialmente pela primeira vez. Eu acho que foi um sucesso. Adorei as mesas redondas. Foi muito estimulante ver vários estilos e diferenças culturais emergirem." (Itália)



"O meu propósito era conhecer novas pessoas, partilhar visões sobre o desenvolvimento infantil em condições de alto risco. A localização da conferência era simplesmente maravilhosa (cultura e ambiente)." (Rússia)



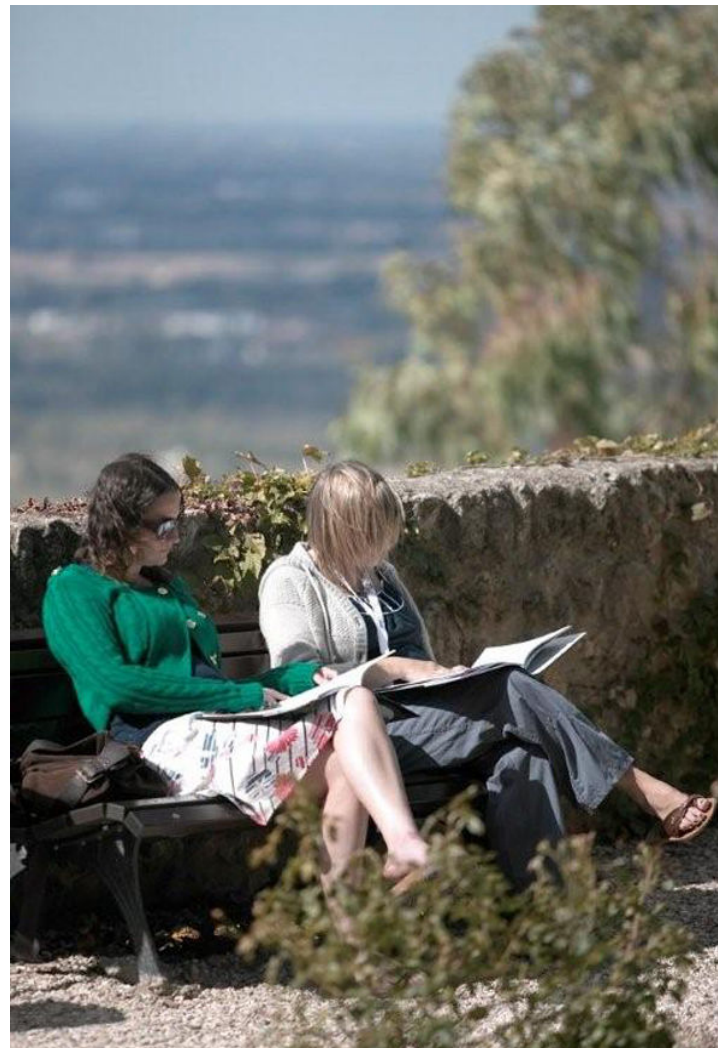
“Eu gostei da diversidade e da oportunidade de conhecer novas pessoas e de aprender com todos estes colegas, faz parte excitação da IASA. Eu valorizo a oportunidade de conhecer novos profissionais.” *(Reino Unido)*

“A proximidade da residência permitia ter tempo para nos concentrarmos nos tópicos da vinculação sem nos distrairmos.

As sessões funcionaram bem e procurei ouvir aquilo que era mais relevante para mim. O lugar era ótimo, devia ser sempre assim. Adorei a Itália.” *(Irlanda)*



“Adorei a conferência foi uma experiência fantástica. Em Bertinoro coloquei muitas questões, recebi muitas respostas e partilhei o que aprendi. Nunca experimentei este sentido de camaradagem. Todos perceberam. Adorei falar com tantas pessoas de backgrounds diferentes” *(EUA)*



“Obrigada pela fantástica conferência. As palestras, o meio envolvente, a comida e estas pessoas maravilhosas de todo o mundo trabalhando e pensando como eu e os meus colegas. O DMM é muito significativo para o meu trabalho clínico, fico a pensar em tudo o que perdi durante a minha formação. Valeu a pena fazer a viagem sozinha.” *(Noruega)*

Vir a Bertinoro



A Minha viagem a Itália começou há oito anos, quando peguei num livro; *The Organisation of Attachment: Maturation, Culture, and Context*, escrito por Patricia Crittenden. Estava aqui uma grelha de ideias frescas e inspiradas na contribuição crucial de Bowlby para o pensamento sobre a realidade psicológica. Tal como

Bowlby, Crittenden coloca as relações e os relacionamentos como centrais na vida do ser humano e no bem-estar emocional.

Nesse livro, as ideias familiares acerca da vinculação foram alargadas através de uma linguagem robusta e desafiante. Seria a teoria de Vinculação uma teoria etnocêntrica, uma teoria ocidental e ainda não estabelecida universalmente? Porque é que a diáde continuava a ser vista de forma isolada? Porque é que as variáveis cruciais como o contexto e a cultura eram demasiado negligenciadas?

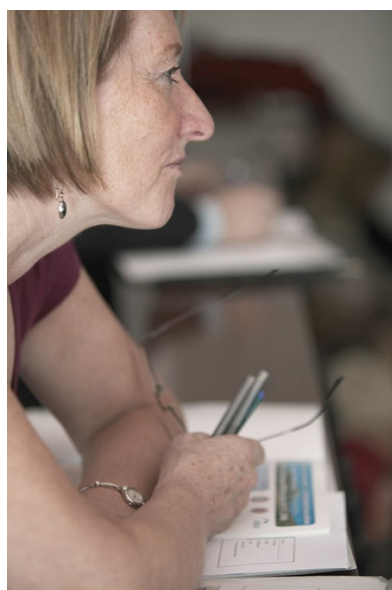
Aqui estava uma investigadora corajosa, como uma exploradora, não desanimada pela “densa floresta e pelo terreno traiçoeiro”. Mais, descobri que Crittenden tinha substanciado as suas perguntas expandindo extensivamente os métodos de codificação que me eram familiares, para criar um novo modelo extremamente detalhado e sofisticado ao longo do ciclo de vida. As suas hipóteses sobre a adaptação estavam a ganhar sustentação empírica e sistemática, filtrada através de uma rede de investigadores e de profissionais estabelecida por ela enquanto ensinava o seu modelo, e de observações partilhadas, atendendo à discrepância, como o ponteiro para a reflexão para a mudança.

Com os meus entusiásticos colegas do “Attachment Journal”, decidimos ir à 1ª Conferência da IASA. Bertinoro é como uma pedra preciosa, empoleirada entre os montes Apeninos e o mar, como o ninho de uma águia. De facto, a beleza abundou em cada passeio, nas estradas íngremes que conduzem ao castelo e no antigo, firme e imponente Forte longe da nossa vista.

A conferência, tendo sido muito subscrita, tomou a posse do lugar, com os participantes alojados em torno do monte. Para alguns, significou uma

acomodação um pouco austera, mas a gentil hospitalidade e o requinte culinário foram uma recompensa agradável. Proporcionou-se uma atmosfera de sonho quando a noite chegou. Nós tornámo-nos turistas, com o bónus de um encontro à volta da mesa de um restaurante, ou de uma bebida num bar. Alguns tinham grandes histórias para contar, pudemos abordar questões importantes, trazendo o sabor de lugares diferentes, línguas, e estilos, num conjunto partilhado de interesses e de paixões.

O entendimento cresceu, dentro desta comunidade, algo importante se desenvolveu e envolveu uma vasta escala de profission-



“A proximidade emocional entre profissionais que usam o DMM.”

(Grécia)

ais: psicólogos, investigadores, assistentes sociais, psicoterapeutas, pedopsiquiatras, de toda a parte do mundo. A maioria alcançou, através do DMM, uma forma mais compensatória de trabalhar, um estilo mais preciso de observação, e uma maneira mais inclusiva e mais respeitosa de aproximar os seus pacientes: mães, crianças, famílias.

A informação obtida através da exploração e comparação de resultados das investigações realizadas numa variedade de culturas e sociedades foi proeminente neste primeiro encontro de investigadores e de clínicos do DMM.

Pode a avaliação da vinculação oferecer uma perspectiva clara de fenómenos inconscientes e assim encontrar novas formas de compreender o impacto dos eventos de larga escala nas sociedades? A pesquisa de Rifkat Muhamadrahimov's, na Rússia sugere esta possibilidade. Pode uma nação inteira ser ameaçada e progressivamente regenerada aplicando ao seu sofrimento as perspectivas da teoria da vinculação? Mary Courchene reportou-se aos abusos infligidos às Nações no Canadá, ao longo de gerações, e falou sobre a regeneração que está a acontecer. A avaliação através da observação foi usada como uma ferramenta para medir necessidades, uma forma não intrusiva de monitorizar os estados internos e de ganhar a informação na base da qual se poderá desenhar a intervenção. Esta ferramenta é particularmente preciosa para os estados iniciais do desenvolvimento; Bente Nilsen demonstrou como o CARE-INDEX poderia revelar o stress não declarado e guiar os profissionais que procuraram sarar as feridas de pais colocados em perigo no passado.

Como psicoterapeuta, encontrei os relatos do uso do AAI no contexto da avaliação pré e pós terapia e para uma pesquisa exploratória dos estados mentais do terapeuta a respeito do envolvimento e desafios da vinculação. O estudo dos terapeutas provocou a reflexão, particularmente em torno da dinâmica induzida na diáde terapêutica pela correspondência – ou não correspondência – de estratégias de vinculação do paciente e do terapeuta. Furio Lambruschi relatou igualmente, sem surpreender, que os terapeutas apresentam geralmente aspectos de traumas e de perda não resolvidos, tal como seus pacientes. Poderia isto informar o modo como os terapeutas são formados?

Eu perguntei à minha companheira de quarto, uma pedopsiquiatra com uma formação extensiva com a Crittenden, o que mais valorizou. Ela respondeu-me que o DMM traz à sua prática uma compreensão de que todo o comportamento tem um significado e uma função, mesmo quando parece desorganizado. As estratégias do paciente terão sido adaptativas em algum momento nas suas relações com os seus cuidadores principais e pensar sobre essa relação ajuda-a a avaliar as dificuldades do paciente e a dar forma a uma formulação terapêutica. Eu penso que isto é exactamente o que Bowlby desejaria ouvir.

Donatella Landi, Attachment Journal, The Bowlby Centre, London



“Tanta gente de diferentes países com objectivos comuns: apoiar a mudança nas práticas da saúde mental.” (Luxemburgo)

A vinculação modifica o cérebro de uma mãe? Explorando a Neurobiologia da vinculação



Lane Strathearn

Fundamentação

Gestos dos bebés, tais como sorrir ou expressão facial de choro, são poderosos motivadores/desencadeadores do comportamento parental humano, e activam a dopamina associada ao circuito de recompensa do cérebro das mães (Figura 1) (Strathearn, Li, Fonagy, & Montague, 2008). Igualmente, estudos com animais demonstraram que a hormona do cérebro, ocitocina,

desempenha um papel crucial no estabelecimento do comportamento responsivo materno.

A partir do Dynamic Maturational Model (DMM), as experiências de vinculação da própria mãe podem prever a qualidade dos cuidados que ela oferece ao seu filho. Este estudo analisou se a estratégia de vinculação da mãe, usando o MMD, pôde prever a amplitude da activação do circuito de recompensa do cérebro e a sua resposta da ocitocina periférica aos gestos do seu próprio bebé.

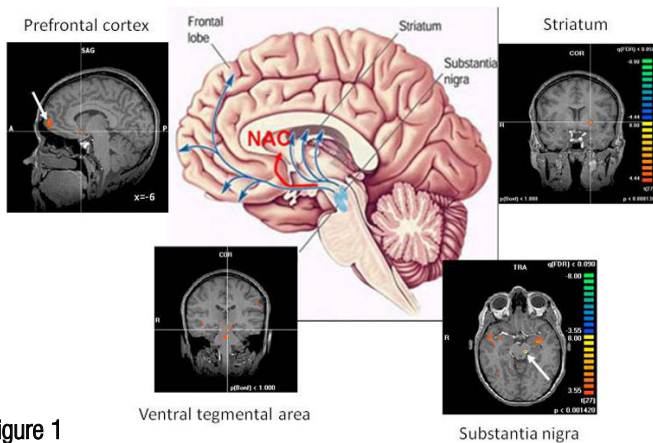


Figure 1

Hipóteses

Foi colocada a hipótese de que as mães cujas AAls (“Adult Attachment Interview”) foram classificadas como Tipo A evidenciariam activação preferencial da via nigrostriatal da dopamina, associadas a acção contingente ou “cognição”, enquanto que as mães do Tipo B evidenciariam uma activação mais relevante das vias mesolímbica-mesocortical envolvidas na recompensa e processamento da informação afectiva (Figuras 1 e 2). Contudo, previa-se que as mães do Tipo B evidenciassem uma resposta de ocitocina maior quando em interacção com os seus filhos durante o jogo livre, e que essas respostas estariam correlacionadas com os padrões de activação do cérebro.

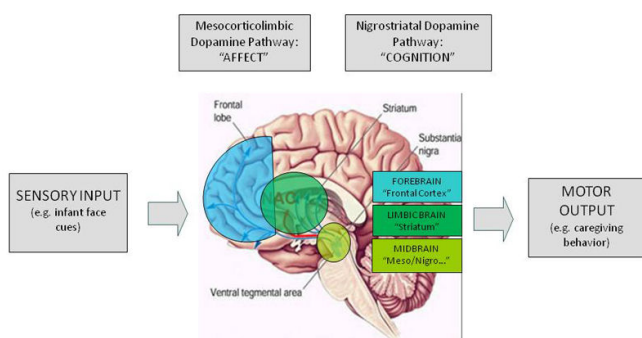


Figure 2

Método

Amostra. Mães pela primeira vez com vinculação do Tipo B (n=15), determinadas antes do nascimento do filho através da “Adult Attachment Interview”, foram comparadas com as mães com vinculação do Tipo A (n=15). Os grupos não diferiram nos auto-relatos, no estatuto socioeconómico, temperamento adulto/criança, amamentação, depressão ou stress parental.

Procedimento. O soro de ocitocina foi recolhido nas mães antes, durante e depois de uma interacção livre da jogo com os seus filhos aos 7 meses de idade. Mais tarde, usando MRI, foram mostradas às mães 60 imagens originais dos seus próprios bebés combinadas com imagens de um bebé desconhecido (Figura 4). As diferenças entre grupos na resposta de ocitocina e activação do cérebro foram avaliadas usando a medida-repetida ANOVA e análise causa-efeito.

Resultados

Como previsto, as mães com um padrão de vinculação equilibrado (Tipo B) evidenciaram uma activação preferencial de duas regiões chave de recompensa, o corpo estriado e o córtex prefrontal medial, quando viam as caras felizes dos seus próprios bebés ($p < 0.05$). Elas também evidenciaram respostas mais elevadas de ocitocina no sangue depois de interagirem com os seus filhos ($p < 0.05$), que estavam positivamente correlacionados com as respostas do cérebro no corpo estriado ($rS = 0.57$, $p = 0.002$).

Enquanto que as mães do Tipo B ativaram estas regiões de recompensa ao verem as faces de choro dos seus próprios filhos, as mães do Tipo A evidenciaram maior activação do córtex prefrontal e dorsolateral, que está envolvido no processamento de informação cognitiva, assim como a insula, a região associada com os sentimentos de dor, desprazer e afecto negativo.

Conclusões

Assim, as mães do Tipo B evidenciaram significativamente maior activação

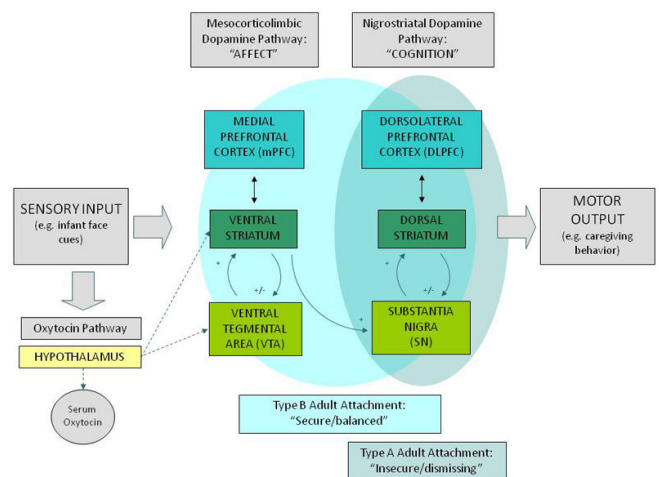


Figure 3

das regiões envolvidas no processo de recompensa associado à dopamina, em resposta a ambas as faces de alegria e tristeza do bebé. Em contraste, as mães do tipo A pareceram mostrar mais respostas cognitivas do cérebro e aparentaram reflectir o afecto negativo dos seus próprios filhos, com mais activação da insula. A presente pesquisa explora como diferenças na resposta do cérebro materno podem prever as estratégias de vinculação na Situação Estranha. Estamos ainda a examinar a resposta do cérebro materno em populações de alto risco, tais como, mães muito jovens expostas à

cocaína. Compreendendo o cérebro e a correlação hormonal da vinculação do adulto é possível delinear intervenções comportamentais e farmacoterapêuticas melhoradas, ajudar as mães a tornarem-se mais ligadas aos gestos comportamentais e afectivo dos seus filhos, e potencialmente alterar a transmissão geracional de padrões de vinculação insegura.

Referência Bibliográfica

(1) Strathearn L, Li J, Fonagy P, Montague PR. What's in a smile? Maternal brain responses to infant facial cues. *Pediatrics* 2008 Jul 1;122(1):40-51.

Figure 1: Activation of brain reward regions when mothers view smiling faces of their own infant

Figure 2: Dopamine-associated pathways activated in mothers in response to infant sensory cues

Figure 3: How differences in adult attachment patterns may correspond to brain reward processing pathways

Figure 4: Baby face presentation paradigm in functional MRI experiment. Reproduced with permission from *Pediatrics*, Vol. 122, Pages 40-51, Copyright © 2008 by the AAP.

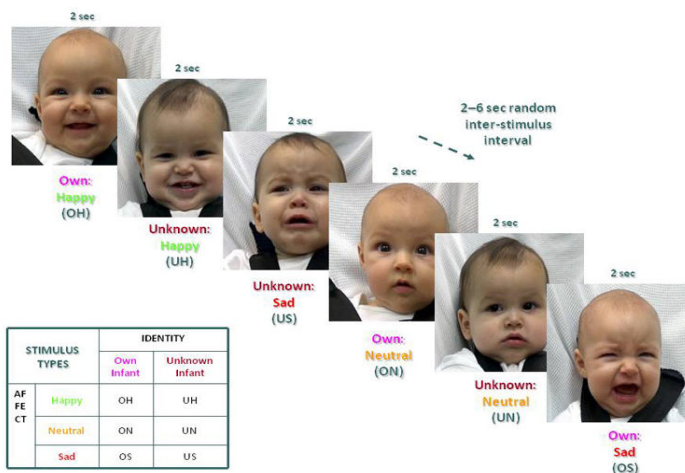


Figure 4

Highlights . Conference Highlights . Conference



“As mesas redondas tinham como objectivo juntar pessoas com interesses diferentes, funcionou muito bem. Eu participei na mesa Pais-filhos e gostei muito.” *(Reino Unido)*

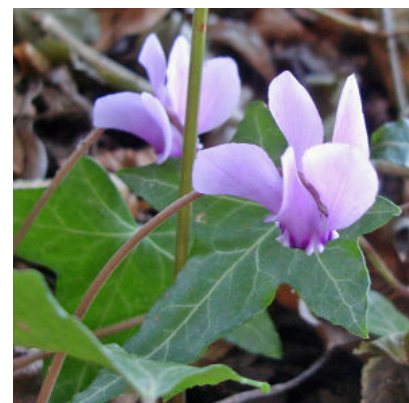


“Em termos de conteúdo, eu adorei as mesas redondas e fiquei muito inspirado pela paisagem. Adorei o lugar da conferência.” *(Alemanha)*



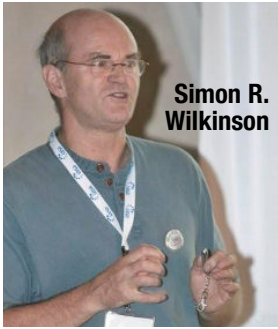
“Um bom uso para um tribunal, discutir um protocolo aceitável para a vinculação.” *(Muitos!)*

“Como terapeuta familiar, achei muito benéfico o contacto informal interdisciplinar. Eu esperava gostar desta conferência e gostar das apresentações. Contudo, fiquei surpreso por ter sido muito melhor do que eu esperava: tudo o que assistiu foi muito útil.” *(Reino Unido)*



Revisão: Raising Parents: Vinculação, Parentalidade e Segurança Infantil

Crittenden, PM. (2008) Edições Willan. ISBN 978-1-84392-498-2



Simon R. Wilkinson

Quando Pat Crittenden analisa tipos de interação diádica ou transcrições de entrevistas adultas com profissionais, a sua inquietação aumenta: Em que dados é que se baseia para dizer isso?

Aqui podemos ver uma integração bem conseguida dos dados empíricos da biologia com os da psicologia. A parentalidade é colocada numa

perspectiva desenvolvimental e é clarificada a diferença entre “representações disposicionais” e “modelos de integração interna”. O livro é uma rigorosa análise científica e uma tentativa de apoiar a prática clínica.

Só confirma o adágio que diz “Quanto mais sabemos, mais sabemos que não sabemos”.

Todos exploramos as experiências que temos como pais e como técnicos. Todos somos sempre parcialmente cegos em relação aquilo que nos guia e reparar nos paradoxos é difícil, mas não vital, para vermos o que se passa. Como o filósofo Dinamarquês Kirkegaard disse “um pensador sem paradoxo é como amor sem paixão”.

Pat Crittenden (no livro) foi apaixonada (na defesa das suas ideias). Centrada na forma como a auto-protecção, adaptação e reprodução moldam o processamento de informação. Isto melhora radicalmente a utilidade clínica e aplicação da teoria da Vinculação. O diabo são os detalhes. É preciso atender aos mais pequenos detalhes para compreender as estratégias desviantes. No entanto, este livro mostra porque é a luta o pior.

The Dynamic Maturational Model (DMM) procura reunir coerentemente epigênese, a psicologia evolutiva, e outras ciências. O livro levanta questões sobre os pressupostos da precedência dos processos biológicos na etiologia das alterações neuropsiquiátricas. Aqui os leitores têm de seguir atentamente os detalhes de cada capítulo, em particular o seu modelo transaccional bio-psico-social de integração da informação. Se o fez, poderá julgar se Crittenden foi para além das evidências empíricas ou se dados empíricos escasseiam.

No fim do dia lembrei a sua máxima: Existirão dados suficientes? Pergunte a si próprio se Pat Crittenden têm base empírica suficiente ou se pode você contribuir para essa base colocando questões críticas. A procura de paradoxos nas teses deve ser celebrada com estilo e partilhada entre colegas. Entretanto, boa procura. Encontre-os neste livro.



“Bela vista” Mas o que eu gostei mais foi a troca de experiências com clínicos e investigadores que trabalham em vinculação pelo mundo todo.”

(Espanha)



“Eu fico sempre surpreendido pelo interesse de tanta gente pelo mundo todo no tópico da vinculação.” (Canada)

Querida Pat:

Tenho mantido interesse no DMM ao longo dos últimos anos e acabei de ler o seu livro *Raising Parents*. Normalmente, não costumo escrever aos autores (sou um inglês afinal de contas!) mas quero congratulá-la por ter tornado o seu modelo acessível. Eu tenho 25 anos de experiência como terapeuta familiar e psicoterapeuta psicanalista e não consigo pensar em nenhum livro mais útil do que o seu. Bom, chega de graxa.

Acabei de observar uma rapariga de 13 anos com dois anos de ME (Myalgic Encephalopathy), dores abdominais psicossomáticas e baixa instrução. Se tive olho para o modelo, ela deverá ser A3-4 atendendo à sua falta de afecto negativo.

Nos últimos anos, 3 ou 4 profissionais tendo por base um modelo de intervenção cognitiva concluíram, no que respeita à família desta jovem que estava tudo bem e que ela não tinha, acerca da sua família, sentimentos negativos. Eu sabia pelo que li sobre o DMM, que não era possível.

Infelizmente a minha hipótese foi testada, quando o pai da jovem não pode comparecer à sessão, e a sua profunda tristeza emergiu. Ela achava que o seu pai tinha por ela um completo desinteresse. Pareceu-me que ela desejava agradá-lo, e quanto mais tentava mais frustrada ficava... permanecendo neste ciclo horrível.

A mãe, também tinha desistido de tentar comunicar com o pai que era distante embora muito bem sucedido profissionalmente. Eu suspeito que também ela estava muito infeliz e presa nesta teia.

Depois desta sessão, eu ajudei a mãe da rapariga a evitar ignorar os seus sentimentos relativamente à filha (a mãe tinha tido pais muito distantes) ou a tentar animar a rapariga, em vez disso, procurei que a mãe partilhasse pela primeira vez os seus verdadeiros sentimentos com a filha. A rapariga acabou por resumir numa frase aquela situação: “prefiro ficar doente do que a minha família separar-se”.

Eu acho que a chave deste problema, que encontrei através do DMM, está na ênfase na cognição e na minimização do afecto. O DMM alertou-me para não me deixar levar pelas avaliações que dizem estar tudo bem na família.

Ao contrário, antes de conhecer a família, o meu ponto de partida eram as dificuldades emocionais da família mas, até àquele momento ninguém tinha realmente abordado com profundidade o assunto. Claro que fui ajudado pelo facto do pai ter faltado à sessão, e provavelmente teria lá chegado de qualquer forma, mas o DMM fornece uma explicação para o afecto escondido e a distorção cognitiva.

De qualquer forma – O principal objectivo do meu feedback sobre o seu livro *Raising Parents* é agradecer. O caso que descrevi ilustra bem a ajuda que o seu trabalho pode prestar e foi escrito dez minutos após concluída a sessão

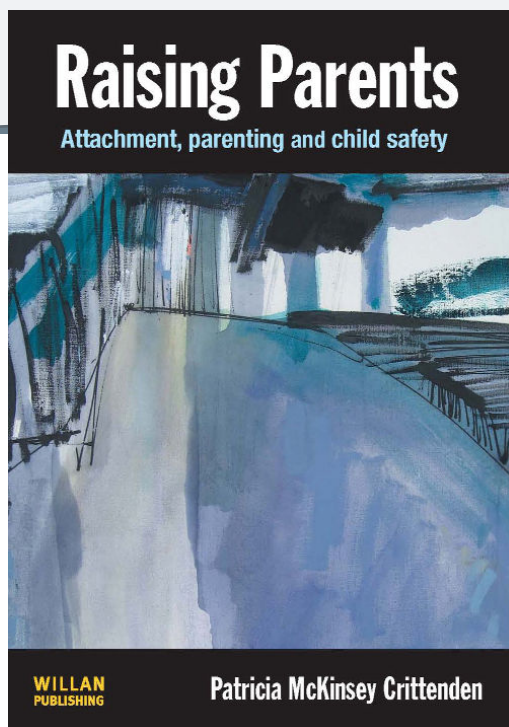
Eu senti-me muito bem guiado pelo seu modelo.

David Pocock

Head of Family Therapy, Child and Family Consultation Service
Marlborough, Reino Unido



“A variedade de apresentações.” (Suíça)



“Eu dei uma cópia ao meu orientador do *Raising Parents*. O background profissional dele é mediação no casamento e terapia familiar. Ele disse-me que nunca tinha lido nada assim antes.” (EUA)

Mentes que curam: características dos terapeutas promotoras do sucesso terapêutico



Furio Lambruschi

Introdução e racional teórico Ideias centrais

O processo psicoterapêutico pode ser descrito como o encontro de duas mentes que se influenciam reciprocamente. O processo assume que uma destas duas mentes possui um

equipamento teórico e processual específico (retirado de uma teoria de intervenção) bem como uma forma específica de organização psicológica individual que reflecte a integração de diferentes formas de representação.

A escolha das técnicas de intervenção terapêutica para cada paciente deve ser baseada numa avaliação adequada do paciente, que permita definir hipóteses detalhadas relativamente às características específicas da auto-organização que o paciente foi capaz de moldar durante o seu desenvolvimento. As técnicas terapêuticas podem ser seleccionadas no sentido de promover uma harmonização gradual (amplas áreas de integração) dos seus processos psicológicos.

Contudo, o meio no qual as técnicas terapêuticas são usadas, ou seja, a organização psicológica do terapeuta tem, possivelmente, ainda maior importância do que as estratégias terapêuticas porque é a sua base psicológica que promove a integração do self do paciente. Para ser útil, o terapeuta deve evidenciar uma monitorização metacognitiva adequada dos seus próprios processos cognitivos e emocionais e estar livre de importantes défices integrativos.

Estudos prévios

A relação psicoterapêutica tem vindo a ser analisada de forma variada, na perspectiva da vinculação. Contudo, a investigação tem-se focado na forma como as estratégias de vinculação do paciente afectam a aliança terapêutica e os resultados do tratamento, assumindo assim que o funcionamento do terapeuta não tem consequências ou que os terapeutas funcionam de forma integrativa. Uma ou ambas as suposições podem ser incorrectas. Se for esse o caso, isso poderá afectar o sucesso da psicoterapia para os pacientes.

As estratégias de vinculação dos terapeutas podem estar parcialmente subjacentes àquilo que é entendido como contra-transferência (Goodwin, 2003). Os terapeutas seguros (tipo B) e evitantes (tipo A) parecem ter melhores desempenhos do que os terapeutas que usam uma estratégia tipo C; contudo, também parece que, se não for seguro, é importante que o terapeuta tenha uma estratégia de vinculação oposta à do paciente (Dozier, 1990; Dozier et al, 1994; Tyrrell et al, 1999; Mallickrodt, 2000; Meyer e Pilkonis, 2001; Rubino, Barker, Roth e Fearon, 2000; Black et al, 2005; Bruck et al, 2006).

As questões de investigação

Como se distribuem as estratégias de vinculação entre os psicoterapeutas italianos?

Como é que esta distribuição se compara com adultos italianos normativos e pacientes italianos em psicoterapia?

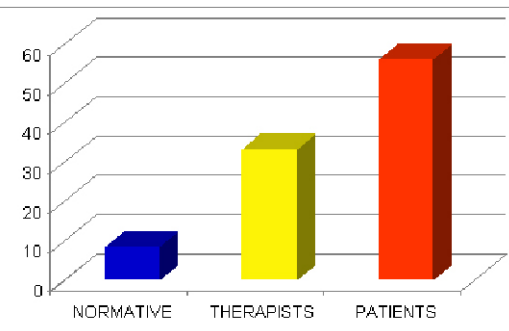
Método

Foram recolhidos cinquenta e um (51) AAI's de psicoterapeutas italianos e classificados de acordo com o método de classificação do modelo de maturação dinâmica (Crittenden, 1999). Cada entrevista foi cotada por pelo menos dois cotadores e, em caso de desacordo, foi procurada uma terceira opinião. A distribuição da classificação foi comparada com dados arquivados de adultos normativos (N=128) e pacientes adultos em psicoterapia (N=279), utilizando o mesmo método de classificação.

Resultados preliminares

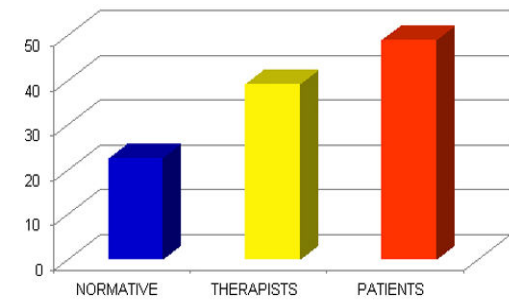
A distribuição das estratégias de vinculação

Comparando com a amostra de pacientes (0%), os psicoterapeutas italianos (25,5%) e os adultos normativos (29,7%) foram mais vezes classificados como tipo B. Contudo, quase 40% dos terapeutas utilizavam, diariamente nas suas próprias vidas, estratégias interpessoais típicas de sujeitos que foram colocados em perigo, não se tornando integrados como adultos, e com necessidades de psicoterapia (subclassificações extremas A5-8, C5-8)! Ou seja, os terapeutas parecem ser um grupo bi-modal, ou com boas capacidades de integração e psicologicamente equilibrados ou com uma extrema ausência de integração e altamente distorcidos no seu pensamento. A nossa preocupação é a forma como isto vai afectar o seu comportamento com os pacientes.



Traumas não-resolvidos

Um terço dos terapeutas não só experienciou eventos traumáticos na infância, como também não os resolveu até ao presente.



Perdas não-resolvidas

Adicionalmente, mais de um terço dos terapeutas mostra questões não-resolvidas, relacionadas com perdas de figuras de vinculação na infância.

Tipos extremos de ausência de resolução do trauma ou da perda

Uma "generosa" percentagem de 27,5% de terapeutas foi classificada como tendo tipos extremos de traumas e perdas não-resolvidas. Especificamente, em vez de terem vindo a aceitar e compreender as experiências de perigo do passado, estes terapeutas deslocaram-na para outra coisa ou outra pessoa, experienciaram de forma vicariante os traumas de uma figura de vinculação como seus, imaginaram que os traumas explicados os colocava enganosamente em risco, bloquearam o trauma para não ser lembrado ou confundiram vários eventos traumáticos de uma forma desorganizada.

Modificadores

Contudo, 20% dos psicoterapeutas italianos estavam a reorganizar os seus processos psicológicos no sentido da integração. Este valor era significativamente superior ao encontrado entre os pacientes (7%).

Por outro lado, cerca de 6% dos terapeutas foram classificados como "desorientados", isto é, com fontes de informação confusas e interesses e perspectivas diferentes. Será possível encontrarmos aqui uma origem iatrogénica? Ou seja, a desorientação do psicoterapeuta pode ser o resultado de uma longa análise pessoal usando abordagens que são primariamente interpretativas ou amplamente baseadas em representações semânticas e, possivel-

mente, em “obediência” na terapia, com pouca consideração, reconhecimento e articulação das representações implícitas.

Conclusões

De uma forma geral, o funcionamento psicológico dos psicoterapeutas parece estar entre o da população normativa e o dos pacientes. A nossa preocupação prende-se com os dois terços de terapeutas que funcionam mais como os pacientes.

Estes dados sugerem que a formação dos psicoterapeutas deve ser estruturada, de forma a monitorizar e promover uma maior integração das representações implícitas com as representações semânticas explícitas. Os resultados esperados seriam assim uma maior flexibilidade, coesão e competências metacognitivas no funcionamento mental do futuro terapeuta. Futuras investigações irão verificar a relação entre teorias específicas de intervenção psicológica (ex.: psicodinâmica, cognitiva e familiar/sistémica) e as estratégias de vinculação dos psicoterapeutas.

Quais deverão ser as nossas áreas de preocupação? Seguramente, qualquer trauma ou perda não resolvida na história do psicoterapeuta que não esteja adequadamente integrada no funcionamento diário do terapeuta. Vamos dar particular atenção aos terapeutas com uma organização tipo C, indicadoras de uma preocupação com os seus próprios sentimentos e perspectivas, com dificuldades em construir uma verdadeira aliança terapêutica e em identificar e resolver a inevitável ruptura na relação terapêutica que poderá causar danos nos pacientes. Ajudar os formadores a observarem-se a si próprios na relação com diferentes pacientes, em situações complementares e contra-complementares, poderá ser uma técnica útil. Finalmente, a supervisão, quer de formadores quer de psicoterapeutas independentes, poderá ser melhor informada por um AAI inicial e métodos observacionais ao longo do proces-

so, isto é, observações, ao vivo ou gravadas, da intervenção, opondo-se às abordagens semânticas facilmente distorcidas que se baseiam nas memórias e no discurso do terapeuta junto do supervisor.

Referências bibliográficas

Black, S., Gillian, H., Graham, T., & Glenys, P. (2005). Self reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 363-377, The British Psychological Society.

Bruck, E., Winston, A., Aderholt, S., & Muran, J. C. (2006). Predictive Validity of Patient and Therapist Attachment and Introject Styles. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 4.

Crittenden, P. M., (1999). Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo alla Adult Attachment Interview, Milano, Cortina.

Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.

Dozier, M., Cue, K. & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers. Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800.

Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*, 23, 35-56.

Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Journal of the Society for psychotherapy Research*, X, 3, 239-266.

Meyer, B., & Pilkonis, P. (2001). Attachment style. *Psychotherapy*, 38, 466-472.

Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures. *Psychotherapy Research*, 10, 408-420.

Tyrrell, C., Dozier, M., Teague, G., et al. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders. The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 725-733.

¹ Este resumo foi apresentado num plenário e é baseado num artigo com o mesmo título, co-autoria de Furio Lambruschi, Patrícia Crittenden, Andrea Landini e Francesco Ciotti.

Highlights . Conference Highlights . Conference



“A integração da teoria, com a investigação e com a sua aplicação.” (Israel)



“Eu encontrei um grande família alargada que não sabia que tinha.” (Noruega)



“IASA é uma realidade. Eu reparei nas avaliações e na teoria que abrem o nosso trabalho com: crianças, adultos, alterações psicossomáticas, mães adotivas, pais, terapeutas, pais abusivos, crianças abusadas, avós, neonatos institucionalizados, casais divorciados, lares, mães depressivas, alterações de personalidade, famílias em risco, perturbações alimentares, autismo, isto tudo e muito mais.” (Itália)



“Finalmente – a comida.” (Chile, Canada – toda a gente!!!)