

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Vinculação na Perturbação do Espectro do Autismo

Mestrado Integrado em Medicina
Dissertação | Artigo de Revisão Bibliográfica

Porto, 2014

Orientadora

Prof.^a Dra. Paula Pinto de Freitas

Dora Lameiras Xete

Aluno n.º 05100103

Mestrado Integrado em Medicina – 6º Ano Profissionalizante

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Universidade do Porto

Morada: Largo Curso Silva Monteiro, n.º 38, Habitação 63

dora.lameirax@gmail.com

Vinculação na Perturbação do Espectro do Autismo

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Medicina
submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

Orientadora:

Prof.^a Dra. Paula Pinto de Freitas

Afiliação:

Centro Hospitalar do Porto

LISTA DE ABREVIATURAS

AAI – Attachment interview

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

ESAT– Early Screening for Autistic Traits

FEAS – Functional emotional assesment scale

ITC – Infant Toddler Checklist

PEA – Perturbação do espectro do autismo

ÍNDICE

Lista de abreviaturas	iii
Índice	1
Resumo	2
Abstract	3
Metodologia.....	4
Introdução.....	5
Epidemiologia.....	7
Etiopatogenia.....	8
Âmbito da genética	
Factores de risco	
Teorias neuro-cognitivas	
Comorbilidades.....	12
Diagnóstico	13
"Attachment", Vinculação ou Teoria do Apego.....	14
Avaliação da vinculação em indivíduos com PEA.....	16
Vinculação na Perturbação do espectro do autismo.....	17
Conclusão.....	24
Referências bibliográficas	25

RESUMO

A perturbação do espectro do autismo corresponde a um distúrbio do neuro-desenvolvimento descrito pela primeira vez na década de 40 por L. Kanner (autismo precoce infantil) e A. Asperger (psicopatia autística), tendo a sua definição vindo a evoluir conceptualmente até à actualidade. É diagnosticado na presença de dois elementos: um que engloba o universo social e comunicacional e um segundo elemento que valoriza a presença de interesses e comportamentos restritos e estereotipados. Sendo considerada uma patologia de espectro, as diferenças inter-individuais são essencialmente determinadas pela intensidade dos sintomas que caracterizam as duas componentes e especificadores como por exemplo nível intelectual e funcional, linguagem e doenças associadas. As dificuldades que estes indivíduos demonstram a nível social e relacional têm sido alvo de vários estudos, na medida que se tenta compreender o impacto das limitações associadas no estabelecimento de laços afectivos.

Inúmeros estudos clássicos consideraram a perturbação do espectro do autismo incompatível com a formação de um vínculo emocional com a figura de vinculação, realçando comportamentos muito distintos daqueles que seriam de esperar em indivíduos com o desenvolvimento normal, algo já descrito nos primeiros relatos do autismo. Apesar dos lapsos verificados a nível socio-emocional e de uma ausência de reciprocidade amplamente descritos, estudos mais recentes sustentam precisamente o contrário, enfatizando que para além de ser possível uma vinculação segura, estes indivíduos apresentam comportamentos específicos de vinculação, como o contacto físico, o ficar no colo, o sorriso, sendo também capazes de distinguir adequadamente a figura de vinculação de um estranho.

Surgiram, no decorrer do tempo, várias questões relativamente às variáveis que influenciam e originam a heterogeneidade encontrada no comportamento de apego, nomeadamente o subtipo de diagnóstico, o grau de desenvolvimento tanto da teoria da mente como da teoria da coerência central, a cognição, o QI, o desenvolvimento de linguagem e as suas características, o atraso mental, a sensibilidade materna, bem como as representações de vinculação dos próprios pais. Algumas destas variáveis demonstraram ser mais importantes do que outras, no que diz respeito à formação de laços de vinculação.

A perturbação do espectro do autismo, pela sua enorme complexidade e variabilidade, é ainda um campo em permanente evolução, sendo necessário mais investigação e mais tempo para se conseguir compreender e otimizar a prestação de cuidados dirigidos a estes indivíduos.

Palavras-chave: Perturbação de Espectro do Autismo, Vinculação, “Attachment”, “Bonding”, Apego, Ligação afectiva, Cognição social, Teoria da mente e Teoria da coerência central.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder is characterized as a neurodevelopmental disorder that was first described in the 1940s by L. Kanner (early infantile autism) and A. Asperger (autistic psychopathy), having its definition evolved conceptually ever since. The diagnostic approach relies on the presence of two domains, one that comprises social and communicative difficulties and a distinct domain that describes restricted and repetitive behaviours and interests. As it is considered a spectrum disorder, noted individual differences are determined by the intensity of the symptoms that characterize this disorder and the presence of specifiers such as, cognitive and functional level, language disability and co-occurring conditions. In several studies, the impairments of social and relational revealed in this disorder, have been implicated in the understanding of its limitations in the affectional bond formation.

Classically, autism spectrum disorder was considered incompatible with bond formation with the attachment figure, highlighting, as the first descriptions of autism, the presence of behaviours very distinctive than the one's observed in normally developed children. Despite the difficulties shown in the socio-emotional level hence a notable absence of reciprocity, recent studies have been able to describe different findings, emphasizing a secure attachment among these individuals, overweighing the presence of specific attachment behaviours, such as physical contact, sitting on the caregivers lap, directed smile, being also described the capability of discriminating between parents and children by directing more social behaviours to the caregiver than to the stranger.

Over time, questions have been raised towards the variables that influence the heterogeneity found in the attachment behaviors among these individuals, such as the subtype of diagnosis, the degree of the development of theory of mind and the theory of central coherence, cognitive skills, language disabilities, mental retardation, maternal sensitivity and parents own attachment representations. Some of these variables have showed more impact than others in the attachment behaviours.

Considering autism spectrum a disorder with great complexity and heterogeneity, longitudinal studies and research should focus in improving parent-child interactions by optimizing interventions directed to the difficulties expressed in these individuals.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Attachment, Bonding, Affectional bond, Social cognition, Theory of mind, Theory of central coherence.

METODOLOGIA

A pesquisa de artigos foi efectuada utilizando as bases de dados do *Pubmed*, do *The Lancet* e no *The New England Journal of Medicine*, tendo para tal sido utilizadas as palavras chave Perturbação de Espectro do Autismo, Vinculação, “*Attachment*” e “*Bonding*”.

Foi dada especial preferência a artigos publicados há menos de 10 anos, embora artigos mais antigos também tenham sido utilizados, dada a sua relevância para o tema.

Introdução

A palavra “autismo” foi utilizada pela primeira vez em 1911 por Eugene Bleuler, psiquiatra suíço, para descrever o isolamento característico dos pacientes esquizofrénicos.

O Autismo foi descrito como um distúrbio do contacto afectivo, em 1943, pelo psiquiatra Leo Kanner, que fez o relato clínico de 11 crianças que apresentavam precocemente um conjunto de sintomas muito característicos: desinteresse pelo contacto humano, prazer e preferência em estarem sozinhos - “solidão autística” - resistência à mudança e inflexibilidade, dificuldades na linguagem (ecolália imediata e tardia), movimentos estereotipados, fixação por objectos com movimentos giratórios, sendo que algumas das crianças expressavam capacidades de memorização assinaláveis. O seu relato está repleto de casos que coincidem com a descrição do que hoje em dia é considerado como comportamento autístico clássico, tendo já verificado e descrito uma heterogeneidade na apresentação clínica: grande variabilidade nas dificuldades de linguagem, sendo esta heterogeneidade transversal a todos os sintomas. (Kanner 1968) Considerou que alguns pais destas crianças se assemelhavam, nos seus comportamentos, aos seus filhos; muitos seriam altamente dotados e inteligentes, mais capazes de se relacionarem com conceitos do que com pessoas, considerando-os mesmo como tendo comportamentos “autísticos”, mas sendo bem sucedidos. (Volkmar, Reichow et al. 2012) Kanner realçou ainda que o autismo seria incompatível com o atraso mental, fazendo uma diferença clara entre estas duas entidades. (Eisenberg and Kanner 1956) Nesta perspectiva surge o termo “mãe frigorífico”, descrito por Bettelheim em 1967, com o objectivo de explicar a génese do autismo em consequência da frieza e falta de sensibilidade das mães para com o filho. (Bettelheim 1967). O autismo, nesta fase, era encarado como um distúrbio emocional com origem na relação psicodinâmica entre pais e filhos, sendo também considerado como uma psicose de início precoce ou mesmo uma apresentação precoce da esquizofrenia infantil (Volkmar, Reichow et al. 2012) (Eisenberg and Kanner 1956)

A primeira definição operacional do autismo enquanto perturbação global do desenvolvimento surgiu na terceira edição do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-III), fortemente influenciada pela conceptualização de Michael Rutter, que define o autismo como sendo uma perturbação pervasiva do desenvolvimento; descreve o aparecimento de um quadro com início antes dos 30 meses caracterizado por: um desenvolvimento social e comunicacional (verbal e não verbal) ausente ou deficiente, um repertório muito restrito de interesses e actividades, com a utilização de movimentos corporais repetitivos e estereotipados, criação de rotinas altamente repetitivas e seguidas religiosamente, preocupação anormal com os objectos, interesses muito pouco diversificados; salientou também a falta de empatia, a ausência de imitação dos comportamentos, as reacções

anormais aos estímulos sensoriais e uma dificuldade na aprendizagem de competências e capacidades. (Volkmar and McPartland 2014)

Na DSM III-R, o diagnóstico de autismo é feito na presença de oito de dezasseis critérios que englobam os três seguintes domínios: interação social, comunicação e interesses restritos, sem que seja exigido o aparecimento precoce dos sintomas. É introduzida uma nova categoria para casos que preenchem apenas alguns dos critérios para o autismo, denominada perturbação pervasiva do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS). (Baker 2013)

Nas revisões subsequentes da quarta edição – DSM IV – e na décima revisão da “International Classification of Diseases” (ICD-10) são introduzidos mais dois subtipos ao perturbação pervasiva do desenvolvimento, nomeadamente o síndrome de Asperger e o síndrome de Rett. (Baker 2013, Volkmar and McPartland 2014)

A DSM-V surge em Maio de 2013, realçando explicitamente que o autismo é considerado uma patologia de espectro. (Baker 2013) As sub-categorias existentes até à data foram abolidas e substituídas por uma única categoria - Perturbação do Espectro do Autismo - descartando-se o termo perturbação pervasiva do desenvolvimento. Na edição atual, para além das alterações a nível de taxonomia, foram também introduzidas alterações ao nível da abordagem diagnóstica; os domínios da tríade tradicional – comunicação, social e interesses restritos – são substituídos por apenas dois domínios, sendo que a componente da comunicação e a componente social se fundem numa só categoria. O segundo domínio engloba os comportamentos repetitivos, os interesses restritos e valoriza as alterações sensoriais, omitidas na edição anterior. (McPartland, Reichow et al. 2012) Nesta edição não é necessário o aparecimento dos sintomas precocemente no desenvolvimento da criança. Os sintomas só se manifestariam no momento em que demanda social ultrapassa as capacidades limitadas. Os critérios descritos na DSM-V introduzem uma série de especificadores que auxiliam na caracterização dos casos, nomeadamente a presença ou não de comorbilidades (por exemplo um síndrome genético), de atraso mental, de distúrbios da linguagem, e ainda um especificador que tem em conta a gravidade da perturbação. (Volkmar and McPartland 2014)

Epidemiologia

A perturbação do espectro do autismo é um dos distúrbios do neuro-desenvolvimento mais comuns (McPartland, Reichow et al. 2012), apresentando uma prevalência mundial de cerca de 1%. Verificou-se um aumento exponencial da sua prevalência desde os anos 80, algo que pode ser justificado como resultado da alteração dos critérios de diagnóstico, bem como pelo mais fácil reconhecimento e identificação mais precoces.

Esta patologia é mais frequente no sexo masculino, contudo reconhece-se que o autismo no sexo feminino é frequentemente sub-diagnosticado. (Lai, Lombardo et al. 2014)

Em 2000, foi realizado em Portugal um estudo epidemiológico com o intuito de estimar a prevalência do autismo na população pediátrica portuguesa, concluindo-se que a prevalência seria de cerca de 9,2 por cada 10.000 crianças. (Oliveira, Ataíde et al. 2007)

Etiopatogenia

Apesar dos enormes avanços no campo da Medicina e da Psiquiatria em particular, actualmente a causa do autismo permanece ainda desconhecida.

Desde os primeiros relatos do autismo até fins dos anos 60, o pensamento dominante consistia na ideia de que o autismo seria causado pela distância e frieza afectiva dos pais, em especial da mãe – “*refrigerator mom*” – que levaria ao distanciamento da criança em relação ao mundo circundante. Entretanto, nos anos 70, essa teoria é afastada pela crescente evidência de que o autismo advém de um conjunto de factores biológicos e genéticos. Sabe-se, actualmente, que o autismo é um dos distúrbios psiquiátricos do neurodesenvolvimento mais frequentes em crianças, caracterizando-se por uma elevada hereditabilidade (90%) (Sandin, Lichtenstein et al. 2014); este conhecimento deve-se principalmente à grande diferença encontrada nos graus de concordância entre gémeos mono e dizigóticos, destacando-se como um dos primeiros temas a ser abordado na análise genética. (McPartland and Volkmar 2012) Observou-se, em alguns estudos, uma taxa de concordância de 72% num total de 36 pares de gémeos monozigóticos e de perto de 0% entre 30 pares de gémeos dizigóticos. (Folstein and Rutter 1977, Steffenburg, Gillberg et al. 1989, Bailey, Le Couteur et al. 1995)

Actualmente, existem inúmeros estudos desenhados para caracterizar o papel dos factores genéticos no desenvolvimento desta patologia, tendo sido objectivada em estudos de linkage a presença de transmissão poligénica. (Hallmayer, Cleveland et al. 2011)

A grande maioria dos estudos familiares sugere que o autismo não advém de uma doença mendeliana simples, mas sim de um padrão de hereditariedade bem mais complexo. (Kolevzon, Smith et al. 2004) Na verdade, apesar desta doença ser bem conhecida pela sua hereditabilidade, a descoberta de uma causa genética comum permanece ainda obscura, uma vez que os seus fenótipos comportamentais são extremamente complexos e variados e a sua etiologia parece claramente multigénica. (Rutter 2000) Verifica-se uma evidência crescente de que as mutações de novo se correlacionam com um risco aumentado para o autismo. A idade parental avançada, em particular de origem paterna, parece constituir um factor de risco, por aumentar a frequência de mutações de novo. (Kinney, Barch et al. 2010, Grubucker 2012)

Os factores genéticos representam o evento chave para o desenvolvimento desta patologia, não obstante, cada vez é atribuída maior importância aos factores ambientais. (Sandin, Lichtenstein et al. 2014) Vários factores que ocorrem na pré-concepção parecem contribuir para a génese desta patologia, nomeadamente a exposição a substâncias mutagénicas (cádmio, mercúrio, níquel, cloreto de vinil e tricloroetileno), bem como a deficiência de Vitamina D, que é indispensável na prevenção de mutações secundárias a stress-oxidativo. (Kinney, Barch et al. 2010) Ainda no contexto das influências ambientais,

destacam-se as infecções virais no período pré-natal, a diabetes mellitus e obesidade materna, bem como o stress pré e peri-natal. (Grabruker 2012)

Estudos epidemiológicos identificaram vários outros factores de risco, mas nenhum deles provou ser suficiente, quando isolado, para originar o autismo. Existem ainda relatos de uma maior prevalência de autismo em áreas com uma grande indústria tecnológica, pela maior frequência de crianças com autismo quando os pais são tecnologicamente mais dotados. (Lai, Lombardo et al. 2014)

As teorias da neuro-cognição, em conjunto com os avanços alcançados na neuro-imagem, têm vindo a ganhar relevo na compreensão da etiopatogenia da perturbação do espectro do autismo.

A teoria da mente, do universo das teorias neuro-cognitivas, tem tido um papel importante na explicação das dificuldades expressas na cognição social, que corresponde à habilidade de entender e responder adequadamente à aproximação de outrem. Corresponde à capacidade que um indivíduo tem em colocar-se no lugar de outro, de imaginar os seus pensamentos e sentimentos como distintos dos seus (Baron-Cohen 2009, Baron-Cohen 2010), de compreender os seus estados mentais, crenças, desejos ou conhecimentos, sendo por isso naturalmente considerada um pilar importante na compreensão social (cognição social). (Skuse and Gallagher 2011, Silva, Filipini et al. 2013)

A teoria da “cegueira da mente” sugere que crianças com autismo apresentam um atraso ou deficiência inerentes no desenvolvimento da teoria da mente, deixando-as com graus variáveis de cegueira da mente; para alguns destes indivíduos torna-se difícil a compreensão dos comportamentos e a empatia com os outros. (Baron-Cohen 2009)

As alterações a nível da cognição social podem levar a um impedimento progressivo de participar em eventos sociais, o que provoca nestes indivíduos uma sensação de imprevisibilidade, confusão, desconexão e, por vezes, até medo e depressão. (Li, Mai et al. 2014)

Para além de um sub-desenvolvimento da teoria da mente, crianças que sofrem da perturbação do espectro do autismo podem ter uma fraca coerência central (“Weak Central Coherence”). A teoria da coerência central é também uma teoria neuro-cognitiva que procura explicar as alterações a nível social que caracterizam o autismo. Em indivíduos com a PEA é identificada uma dificuldade variável no mecanismo de integração da informação como um todo, tanto a nível de relação conceptual como perceptual. (Lopez, Leekam et al. 2008) Uma fraca coerência central reflecte-se, portanto, na dificuldade que o indivíduo tem em reconhecer o estímulo que o envolve de uma forma global, repartindo o mundo em fragmentos, em vez de o encarar como um todo; a compreensão desta teoria permitirá obter algum conhecimento sobre a anomalia na comunicação existente entre estes indivíduos, visto que os que

apresentam uma fraca coerência central estão mais sujeitos a conflitos interiores e frustrações quando procuram compreender o mundo que os rodeia, algo que irá certamente originar dificuldades na comunicação. (Noens and van Berckelaer-Onnes 2004)

Estudos funcionais de neuro-imagiologia identificaram zonas marcadamente associadas ao "cérebro social", sugerindo que o córtex pré-frontal medial possui um papel chave na compreensão social e que as suas subregiões contribuem de forma variável para essa função, durante a interacção social, na distinção entre o próprio e o outro e na compreensão do seu estado mental. Para além do cortex pré-frontal medial, outras zonas como a junção temporo-parietal, o cíngulo posterior (Li, Mai et al. 2014), a ínsula e a amígdala constituem uma rede que se encontra activada durante a leitura da mente, num cérebro típico, revelando-se, por outro lado, hipoactiva em indivíduos com autismo. (Baron-Cohen 2009, Belmonte 2009) Funcionalmente, nos indivíduos com PEA denota-se uma alteração dos padrões de activação desta rede e nos tempos de sincronização da mesma, afectando a linguagem, a memória de trabalho, a cognição, a percepção social, a resolução de problemas, bem como uma activação reduzida da área facial fusiforme, envolvida no reconhecimento das faces. Foi também identificado uma actividade escassa dos neurónios em espelho no giro frontal, que têm sido implicados nos processos de aprendizagem e na capacidade de criar empatia. (Belmonte 2009, Silva, Filipini et al. 2013)

Uma melhor compreensão do funcionamento do cérebro e das consequências das alterações das redes neuronais apresentados por estes indivíduos pode levar ao desenvolvimento de estratégias mais adequadas às suas particularidades, contribuindo para processos de reabilitação mais efectivos. (Silva, Filipini et al. 2013) Por outro lado, inúmeros estudos mencionam que a teoria da mente não é de todo uma teoria transversal a esta condição; a esquizofrenia parece também apresentar desvios e distorções da teoria da mente. Na realidade, nenhuma destas teorias da neuro-cognição, por si só, consegue explicar a lacuna social apresentada por estes indivíduos. (Belmonte 2009)

Apesar das limitações, se abordadas em conjunto, estas teorias são cada vez mais úteis e valorizadas, no sentido do desenvolvimento de intervenções direccionadas à vertente social. (Silva, Filipini et al. 2013)

A Oxitocina

Estudos imuno-histoquímicos revelaram a importância da oxitocina na modulação do comportamento dos seres humanos. A oxitocina tem vindo a ser mencionada pelo seu papel nos vários comportamentos não-sociais (aprendizagem, ansiedade e percepção da dor), tendo ganho relevo devido à identificação da sua crescente importância na memória social, na

vinculação, no comportamento maternal, sexual, no estabelecimento de relações de confiança com o outro e nos comportamentos de agressividade. (Martin-Du Pan 2012, Preti, Melis et al. 2014) A disrupção da vertente social, no autismo e outras perturbações, pode decorrer de alterações a nível desta hormona e seus receptores. (Walum, Lichtenstein et al. 2012)

Comorbilidades associadas ao autismo

Uma proporção de cerca de 45% dos indivíduos afectados pelo autismo têm um distúrbio intelectual. Outras perturbações de desenvolvimento, como o distúrbio da linguagem, a perturbação de hiperactividade e défice de atenção, o síndrome de Tourette e as alterações motoras estão também, frequentemente, presentes nesta perturbação. As condições psiquiátricas que se revelam ser mais prevalentes são a ansiedade, o distúrbio obsessivo-compulsivo, a depressão e distúrbios psicóticos.

As comorbilidades médicas têm um peso significativo nestes indivíduos, podendo surgir desde as alterações gastrointestinais à epilepsia, e ainda desregulação imunológica, síndromes genéticas e distúrbios do sono, entre outras. (Lai, Lombardo et al. 2014)

Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo

A abordagem diagnóstica deve ser multidisciplinar, com o recurso a entrevistas aos pais ou cuidadores e observação da criança, com o intuito de se compreender o comportamento do indivíduo tanto no local de consulta como noutros contextos sociais.

Um diagnóstico precoce constitui um dos maiores desafios nesta perturbação, permitindo uma intervenção precoce, o que se reflectirá em melhores resultados no desenvolvimento a longo prazo. (Bolte, Marschik et al. 2013, Lai, Lombardo et al. 2014) Alguns estudos demonstram um impacto mais favorável quando a intervenção ocorre entre os 18 meses e 4 anos de idade. (Ungar, Boydell et al. 2012)

Recentemente, o esforço para o reconhecimento de sinais precoces tem permitido identificar um desenvolvimento atípico muito característico do autismo. Estes sinais são a deficiência no comportamento afectivo recíproco, atrasos na comunicação verbal e não verbal, atraso motor, comportamento repetitivo, exploração visual atípica, dificuldades e variabilidade do temperamento. (Lai, Lombardo et al. 2014) Apesar da relevância da identificação destes sinais eles são pouco sensíveis e específicos para o autismo, apresentando um valor preditivo positivo baixo. (Bolte, Marschik et al. 2013) Os primeiros sinais do autismo não surgem imediatamente após o nascimento; de uma forma geral, estas crianças apresentam um declínio nas aptidões sociais e comunicacionais a partir dos 6 a 12 meses.

Os instrumentos utilizados para o rastreio precoce são aplicados aos 18 meses ou em idades inferiores, sendo os mais conhecidos o “Checklist for Autism in Toddlers” (CHAT), o “Early Screening for Autistic Traits” (ESAT) e o “Infant Toddler Checklist” (ITC). (Veness, Prior et al. 2012, Lai, Lombardo et al. 2014)

Em adolescentes e adultos podem ser aplicados questionários que permitem uma auto-avaliação do indivíduo, contudo a sua validade é questionável, pois dependeria do “*insight*” que o indivíduo tem em relação à sua perturbação.

Os testes cognitivos são essenciais na avaliação do nível de inteligência e da linguagem. Os instrumentos utilizados para avaliar a habilidade verbal e não verbal devem ser adequados à idade e ao nível de desenvolvimento do indivíduo.

Um exame físico completo e uma avaliação neurológica (perímetro cefálico, alterações motoras) devem ser sempre realizados, uma vez que existe um elevado número de patologias associadas ao autismo. Sabe-se que cerca de 70% dos indivíduos com perturbação do espectro do autismo apresentam outras co-morbilidades. (Lai, Lombardo et al. 2014)

“Attachment”, Vinculação ou Teoria do Apego

Segundo John Bowlby, pedo-psiquiatra (Bretherton 1995), o “*attachment*”, também conhecido por vinculação e apego, caracteriza um comportamento que acompanha o ser humano desde o nascimento à morte. O comportamento que reflecte a vinculação é descrito como qualquer tipo de comportamento que resulta da vontade e tentativa de um indivíduo estabelecer proximidade com outro indivíduo, geralmente mais forte e capaz. (Dykas and Cassidy 2011) Bowlby teve oportunidade de trabalhar numa escola de crianças consideradas desajustadas à sociedade; concluiu que a separação e ausência de laços emocionais na infância se correlacionavam com um comportamento delinvente e inexistência de afectividade ao longo das suas vidas. (Bowlby 2007) Ao contrário da escola Kleiniana - encabeçada por Melanie Klein - Bowlby acreditava que as experiências relacionais seriam mais importantes na génese de distúrbios emocionais do que propriamente as fantasias originadas por conflitos interiores. Estas ideias revolucionaram o pensamento sobre os laços estabelecidos por uma criança; os efeitos da sua disrupção foram ganhando relevo.

Mary Ainsworth teve um papel fulcral na aplicação prática das ideias inicialmente abordadas por Bowlby, criando o conceito de figura de vinculação/apego como uma base firme e estável com a qual a criança se sente segura para explorar o mundo (Bretherton 1995); gerou um método de avaliação da qualidade do “*attachment*” –Procedimento de Situação do Estranho– bem como a sua classificação segundo diferentes padrões: padrão B - Seguramente vinculado, padrão A - Ansiosamente vinculado e esquivo e padrão C - Vinculação ansiosa e resistente.(Haltigan, Ekas et al. 2011) Mais tarde, Main e Solomon (1986), ao reverem os vídeos de laboratório elaborados por Ainsworth, identificaram um conjunto de crianças que não se encontravam em nenhum dos grupos propostos por esta, sendo consideradas “não classificáveis”, o que levou ao desenvolvimento de uma quarta classificação – o padrão D - desorganizado/desorientado. O procedimento de situação do estranho consiste num método observacional que avalia os comportamentos interactivos entre a mãe-criança e a figura estranha-criança numa sequência de oito episódios de reunião-separação que ocorrem num laboratório. Os tipos de vinculação observados permitiam obter um prognóstico da qualidade das relações futuras das crianças. (Waters, Wippman et al. 1979, Mesman and Emmen 2013) Ainsworth salientou que apesar de se tratar de um comportamento mais frequente e intenso entre bebés e crianças, a vinculação ocorre durante toda a vida em certos momentos e, ao contrário do que se acreditava até então, não vai desaparecendo nem é atenuado ao longo da vida. (Dykas and Cassidy 2011)

Segundo Ainsworth, o sistema de vinculação é activado quando a criança se encontra cansada, em stress, ou quando se sente ameaçada. (Bretherton 1995) Nestas circunstâncias,

as crianças apresentam comportamentos de vinculação e procuram proximidade e contacto com o cuidador. Os padrões de vinculação reflectem, na verdade, a antecipação, por parte da criança, da reacção do cuidador na oferta de conforto. Por outro lado, estas antecipações servem de guia para a criança quando esta é confrontada com stress. Assim, propõe-se que a sensibilidade materna para os sinais emitidos pelos filhos seja a principal determinante de segurança na vinculação, se esta sensibilidade, com que a mãe responde à interacção mãe-filho, for caracteristicamente harmoniosa, a criança sente-se segura para explorar o mundo. Deste modo, Ainsworth estabeleceu uma relação consideravelmente importante entre a sensibilidade materna e a segurança no “*attachment*”, considerando a sensibilidade materna um dos pilares principais da teoria do apego. (Bowlby 2007)

Ainsworth centrou as suas ideias na questão : “O que é que existe no comportamento da mãe que é tão importante que estabelece diferenças no comportamento da criança?”(Pederson, Bailey et al. 2014)

É interessante realçar que crianças com PEA apresentavam maior segurança na vinculação quando as mães demonstravam maior sensibilidade materna. (DeWolff and van Ijzendoorn 1997)

Avaliação da vinculação em indivíduos com PEA

Em crianças com autismo tem sido utilizado o procedimento “situação estranha modificada” para testar a segurança na vinculação. Neste método, é apenas observado um episódio de separação, de modo a reduzir o “stress” da separação. Os resultados deste procedimento revelaram que 53% das crianças com PEA apresentavam uma vinculação segura ao seus cuidadores. (Rutgers, Bakermans-Kranenburg et al. 2004)

Outros métodos de avaliação da qualidade do apego foram desenvolvidos, à luz de algumas limitações que o procedimento de situação do estranho apresentava, principalmente no que diz respeito à inaplicabilidade do procedimento em crianças mais velhas, visto que estas revelam um maior desenvolvimento na linguagem e um maior repertório de comportamentos, que dificulta a codificação do comportamento de reencontro com o cuidador (Grzadzinski, Luyster et al. 2014)

Entre os novos instrumentos de avaliação da vinculação citam-se como exemplos o “*The Attachment Q-sort*” (Waters e Deane 1985), o “*Attachment Story Completion Test*” (Bretherton, Ridgeway e Cassidy 1990), o “*Separation Anxiety Test*” (Repacholi e Trapolini 2003), o “*Parent attachment Diary*” (Bernier, McClough & Dozier 2003) entre muitos outros que, em conjunto com o procedimento de situação do estranho, ampliam a avaliação da qualidade do apego. (Rutgers, Bakermans-Kranenburg et al. 2004, van, Vereijken et al. 2004)

O teste “*Attachment Q-sort*” foi desenvolvido por Waters e Deane, numa tentativa de obter observações mais naturalísticas da interacção pais-filho; evita o excesso de stress causado pela separação e permite que os comportamentos sejam descritos em ambientes extra laboratoriais. (Waters and Deane 1985) Neste teste, a segurança na vinculação pode ser caracterizada através de um questionário constituído por 90 items, podendo ser aplicado em crianças com mais de 48 meses de idade. (Vaughn and Waters 1990) Este teste é considerado um dos métodos “Gold-standard” na avaliação da segurança na vinculação no âmbito do autismo, por ser pouco intrusivo no que diz respeito ao registo observacional. (van, Vereijken et al. 2004)

A qualidade da vinculação tem um papel importante na formação das bases da saúde mental de um indivíduo. Considerando esta relação inicial como fundamental para o desenvolvimento adequado de uma criança, vários estudos tentaram compreender o funcionamento de tais processos em crianças que apresentam perturbações que afectam o desenvolvimento adequado dessa interacção. A perturbação do espectro do autismo caracteriza-se, sucintamente, por um défice de desenvolvimento de contacto afectivo, que pode ou não levar a uma interferência nos processos interactivos entre as crianças e seus cuidadores.

Vinculação na Perturbação do espectro do autismo

Apesar de Kanner não ter descrito explicitamente a “vinculação” em crianças com autismo, no seu estudo de 1943 relatou a ausência de comportamentos que correspondiam à vinculação. Referiu também que as crianças que sofriam de autismo não distinguiam os cuidadores das outras pessoas, caracterizando-os como sendo “mais felizes quando sozinhos”. (Kanner 1968) Mais tarde, estudos como os de Volkmar vieram confirmar as afirmações feitas por Kanner, enfatizando a ausência de vinculação e uma falha relativamente significativa de uma ligação específica a uma outra pessoa em crianças como autismo. (Dissanayake and Crossley 1996) Rutgers, em 1978, prosseguiu o estudo iniciado por Kanner e evidenciou que o lapso na ligação social e comunicacional no autismo é peculiar.

A DSM III foi a primeira classificação que separou o autismo da esquizofrenia infantil. O autismo, neste manual, é descrito como sendo uma condição que impossibilita um comportamento de apego normal. (Rutgers, Bakermans-Kranenburg et al. 2004)

O Manual de Diagnóstico e Estatística – DSM IV, APA1994 - descreve crianças com autismo como sendo indiferentes ou demonstrando aversão por contacto, quer físico quer afectivo, caracterizando a relação estabelecida com outro indivíduo como uma relação mecânica. Acreditava-se, nesta época, que os défices sociais e comunicacionais destas crianças afectavam invariavelmente a capacidade de formar um vínculo com outro indivíduo. (Kim, Fombonne et al. 2014)

Spencer, em 1993, constatou que 5% das crianças com autismo que respondiam ao aparecimento da mãe, cumprimentando-a, o que contrastava com a observação desse comportamento em 35% dos que apresentavam outros distúrbios do desenvolvimento e em 80% das crianças que não apresentavam nenhuma patologia psiquiátrica. Descreveu um grau de vinculação diminuto entre as crianças com PEA e constatou que estas raramente procuravam a proximidade com a mãe e que chegavam mesmo a evitá-la. Um outro estudo descreveu um conjunto de achados atípicos observados durante a separação entre a criança autista e a figura parental, nomeadamente: ausência de saudação à mãe no momento da reunião, um aumento de comportamentos de proximidade dirigidos. (Grzadzinski, Luyster et al. 2014)

Hobson e seus colaboradores procuraram sistematizar a avaliação de comportamentos relacionados com as emoções em estudos experimentais com crianças com a perturbação do espectro do autismo. Demonstraram que estas crianças dispõem de uma capacidade limitada em reconhecer as expressões faciais e emocionais dos outros, apresentando dificuldades em compreender a expressão de emoções, nomeadamente faciais, vocais e gestuais (Hobson,

Ouston et al. 1988), algo que corrobora os achados recentes de hipoactividade na área fusiforme facial. Segundo Hobson, a PEA envolve tipicamente uma disfunção interpessoal debilitante que resulta da falha na compreensão das intenções e emoções das outras pessoas. (Hobson 1993, Hobson and Meyer 2005) Estes achados correspondem ao défice de teoria da mente em indivíduos com PEA. Outros investigadores assumiram que estes indivíduos apresentam uma incapacidade para reconhecer expressões emocionais não-verbais, reconhecimento que ocorre rapidamente e com exactidão em indivíduos com um desenvolvimento típico. Nestes estudos, foram avaliadas a velocidade e a precisão com que ocorria o reconhecimento das emoções, limitando-se o tempo de exposição da emoção e a janela de resposta. (Tracy, Robins et al. 2011) Acreditava-se que o processo de indentificação das emoções nos indivíduos com autismo se devia, principalmente, a um processamento por sistematização em vez de um processamento holístico, que é característico em indivíduos sem a perturbação. Baron Cohen refere a sistematização como um processo que decorre da focalização de detalhes dos sistemas sociais e cognitivos, permitindo definir conscientemente as regras que governam estes sistemas. (Stone, Baron-Cohen et al. 2003, Lawson, Baron-Cohen et al. 2004) Este estilo cognitivo que envolve uma análise de detalhes, separadamente ao invés de um todo, é também conhecido como fraca coerência central. (Hill and Frith 2003) A teoria da coerência central enfatiza as dificuldades das crianças com autismo compreenderem o mundo, não sendo surpreendente que o desenvolvimento mental afecte a construção dos modelos internos da relação de vinculação. (Happe 1996, Happe, Briskman et al. 2001)

Outros estudos demonstraram que não se verificou uma diferença significativa na precisão e no tempo de reconhecimento das emoções entre os indivíduos com autismo e os que apresentavam desenvolvimento típico, pelo menos no que diz respeito às emoções básicas – fúria, medo, repulsa, felicidade. (Ozonoff, Pennington et al. 1990, Rump, Giovannelli et al. 2009) A controvérsia manteve-se quando se constatou, num estudo mais recente, que o reconhecimento das emoções básicas (fúria, medo, repulsa, felicidade e surpresa) e ainda de duas emoções complexas (orgulho e desprezo) não era divergente entre indivíduos afectados ou não pela PEA. A precisão do reconhecimento da emoção durante um período curto de exposição foi verificada nos indivíduos com PEA, o que contraria as ideias inicialmente mencionadas por Hobson. (Tracy, Robins et al. 2011)

A despeito de inúmeras referências no passado sobre a ausência de qualquer tipo de vinculação entre a criança com autismo e a figura parental, estudos recentes contrariam esta ideia.

Um estudo de particular importância, realizado por Dissanayake e seus colaboradores, centrou-se na descrição do modo como crianças com autismo direcionam comportamentos de vinculação às suas mães e a estranhos, e quis esclarecer se alteram o seu comportamento consoante o contexto social. O estudo foi realizado com uma amostra de 16 crianças com o autismo (incluía verbais e não verbais), emparelhadas com 16 crianças com desenvolvimento normal e 16 com síndrome de Down (todas com idades entre os 3-6 anos). Foram observadas numa sala da lazer durante 3 sessões e estas sessões foram randomizadas e intervaladas por 7-10 dias. O contexto social e físico variava de acordo com a sessão. A criança estava inicialmente só com a mãe durante aproximadamente 10 minutos, após os quais uma figura estranha entrava na sala. As crianças eram então observadas durante um período de 5 minutos, na presença da mãe e da figura estranha. As categorias comportamentais e os registos observacionais baseavam-se na presença de acção motora, nomeadamente o contacto físico, o ficar no colo, o número de vezes que a criança se escondia na perna do adulto, a orientação frontal do corpo, o olhar, o sorriso dirigido, a partilha de um objecto e jogos interactivos. Neste estudo, concluiu-se que crianças com autismo – verbais e não verbais – apresentavam uma vinculação segura evidente, sem diferenças significativas em relação aos grupos de comparação. No contexto social, que envolvia a presença de brinquedos, todas as crianças se mantiveram menos próximas das suas mães; em contraposição, perante uma figura estranha, as crianças de todos os grupos aumentaram a frequência dos comportamentos de proximidade – “efeito de base segura”. (Dissanayake and Crossley 1996)

Buitelaar, em 1995, verificou que crianças com autismo, quando comparadas com as que não apresentam a patologia, tendem a reagir de forma semelhante quando confrontadas com a separação da figura parental, enfatizando um comportamento de procura pela proximidade. (Buitelaar 1995) Para além de Buitelaar, vários outros autores retrataram uma semelhança efetiva nos comportamentos que reflectem a vinculação entre crianças com e sem a PEA. (Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg et al. 2000, Gernsbacher, Dissanayake et al. 2005, Akdemir, Pehlivanturk et al. 2009) Existem referências de que autismo não compromete na totalidade o estabelecimento de relações afectivas, apresentando estas crianças uma preferência por comportamentos ao de apego dirigidos à figura de vinculação. (Haltigan, Ekas et al. 2011) Sigman e Mundy realizaram um estudo, em 1989, em que procuraram comparar os comportamentos de apego em crianças com autismo com os observados em crianças com atraso mental e crianças sem patologia neuro-psiquiátrica. Concluíram que os comportamentos das crianças de todos os grupos dirigidos à figura materna, como o toque, as vocalizações e os olhares, se observam por períodos mais longos

quando comparados com comportamentos dirigidos a uma figura estranha; os autores consideraram estes comportamentos e responsividade diferencial indicativos de “*attachment*”.

Outros estudos reforçaram ainda a ideia de que crianças com PEA tendem a recorrer à companhia da mãe, ao invés de um estranho, após um breve período de separação da mesma. (Dissanayake and Crossley 1996) Crianças com PEA podem demonstrar uma responsividade diferencial quando confrontadas com estranhos, contudo esta tende a manifestar-se subtilmente visto que estas nem sempre se sentem inclinadas a demonstrar comportamentos de procura de proximidade. (Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg et al. 2000)

Rogers e colaboradores compararam crianças diagnosticadas com autismo e perturbação pervasiva do desenvolvimento com crianças com outras patologias psiquiátricas. Através da escala criada por Ainsworth, relataram a ausência de diferenças significativas nos comportamentos de vinculação entre estes grupos, encontrando comportamentos indicativos de vinculação num total de cerca de 50% das crianças com autismo ou perturbação pervasiva. (Rogers, Ozonoff et al. 1993)

Um estudo que englobou 40 pares de pais-filhos cujas crianças sofriam de autismo, foi realizado especificamente com o intuito de conhecer a correlação existente entre o tipo de “*attachment*” dos pais e os comportamentos da díade figura parental-filho. Foi aplicado um método de entrevista de vinculação no adulto (AAI – *Attachment interview*), bem como uma escala de avaliação funcional emocional (FEAS - *Functional Emotional Assessment Scale*) nas crianças e nos seus pais. A entrevista AAI foi utilizada para determinar os modelos internos que se relacionavam com a vinculação dos pais, recorrendo a uma descrição autobiográfica das suas memórias da relação com os seus cuidadores primários como um exercício de retrospecção. A FEAS consiste num instrumento útil na determinação da qualidade da componente funcional e emocional, e vem substituir o procedimento de situação do estranho neste estudo. Van Ijzendoorn sugere empregar a FEAS como uma medida de sensibilidade parental adequada à interação, tão peculiar, entre a criança com a perturbação e seus pais. Neste estudo, surge uma relação conceptual entre modelos internos de vinculação dos pais e o nível funcional e emocional da díade figura parental-filho. Os pais de crianças com autismo são considerados os centros de organização para as suas crianças, sendo-lhes exigida uma maior capacidade de desenvolvimento de aptidões cruciais no envolvimento emocional destas crianças, pois estas parecem necessitar de uma estimulação sensorial mais explícita pelos seus pais. Neste estudo é sustentada a hipótese de que modelos parentais de vinculação segura estão directamente ligados a uma relação de apego mais robusta com os seus filhos. Por outro lado, crianças oriundas de famílias que demonstravam representações de vinculação segura, evidenciavam maior capacidade para se envolverem em interações sociais com uma tendência a progredir socialmente. Estas crianças demonstravam ainda maior capacidade para

integrar percepções de si próprias e dos outros durante a resolução de problemas sociais com os seus pais.

Os níveis de sensibilidade parental serão mais elevados em pais que demonstram maior segurança no “*attachment*” e nas suas representações; as representações de vinculação nos pais são factores pertinentes a considerar aquando da aplicação de planos de intervenções terapêuticas para pais que queiram ter um papel chave no comportamento dos seus filhos. (Seskin, Feliciano et al. 2010)

O ciúme constitui uma emoção que a criança experiencia numa situação triádica, resultando num sentimento de perda da exclusividade da relação estabelecida com a mãe/cuidador por outro lado, que este sentimento quando primário, quando confrontada com um terceiro. Reflecte, na realidade, a percepção que a criança tem da perda de afecto e atenção que até então seriam exclusivamente dirigidas a si. (Bauminger 2004) Foi elaborado um estudo que envolvia crianças com autismo de alto funcionamento (PEA + QI ≥ 70) e suas manifestações de ciúme; o achado mais curioso foi a constatação da extrema semelhança entre o grupo controlo de crianças com desenvolvimento típico e o grupo de crianças com autismo de alto funcionamento; observou-se que o ciúme dirigido à figura materna ultrapassava grandemente os sentimentos expressos a um estranho. O ciúme, neste contexto, reflecte a capacidade destas crianças em estabelecerem um vínculo, não com qualquer pessoa, mas sim com alguém que é importante para si. (Bauminger-Zviely and Kugelmass 2013)

Apesar do reconhecimento da existência de apego entre crianças com perturbação do espectro do autismo e os seus cuidadores, estes indivíduos, intrinsecamente, apresentam graus variáveis de dificuldade na atenção partilhada, na teoria da mente, na empatia e na reciprocidade afectiva. (Baron-Cohen 1991) (Seskin, Feliciano et al. 2010) Foi realizado um estudo com vista à avaliação da aplicabilidade da teoria da mente em crianças com a perturbação do espectro do autismo através da aplicação do teste “*Strange Stories*”, sendo aplicado a 28 crianças com PEA e 56 controlos. O “*strange stories*” corresponde a um conjunto de histórias que envolvem pessoas e situações do dia-a-dia e que foram apresentadas a crianças com autismo. Verificou-se que os indivíduos com a perturbação não respondem adequadamente às histórias, porém, os que apresentavam um QI mais elevado pareciam ser mais capazes de desenvolver mecanismos compensatórios para responder ao teste. (Velloso Rde, Duarte et al. 2013) De facto, o uso de estratégias cognitivas para compensar a inabilidade em reconhecer e expressar emoções, tinha sido já descrito por Hermelin e O'Connor. (Schopler, Mesibov et al. 1985)

O papel das variáveis que influenciam uma relação social (segurança na vinculação, relação figura parental-criança) e as capacidades cognitivas-sociais (teoria da mente) foi

estudado nos comportamentos de desenvolvimento de amizade entre crianças com autismo de alto funcionamento e comparado com o observado em crianças sem autismo. Neste estudo, verificou-se que cerca de metade das crianças com esta variante do autismo apresentavam segurança na vinculação materna, algo que vem corroborar estudos anteriores. A questão colocada consistia em entender se crianças com autismo, devido às suas dificuldades na teoria da mente e conseqüentemente na partilha de emoções, formavam efectivamente laços de amizade. A resposta a esta pergunta não é clara, mas os vários autores acreditam que estes indivíduos utilizam estratégias cognitivas alternativas para compensar a inabilidade em reconhecer e expressar emoções. De facto, um QI verbal elevado relaciona-se com uma maior facilidade na compreensão de emoções sociais complexas (empatia, vergonha), que analisadas em conjunto com as aptidões na linguagem parecem estar associados a uma real segurança no “*attachment*”. Infere-se que o funcionamento intelectual, avaliado pelo QI, bem como a habilidade linguística, constituem mecanismos fulcrais no desenvolvimento de laços de amizade nestes indivíduos. (Rutgers, Bakermans-Kranenburg et al. 2004)

Em suma, a segurança na vinculação é considerada uma variável importante no desenvolvimento de laços de amizade; a qualidade da relação pai-filho no início da vida tem um papel chave na formação de modelos internos seguros ou inseguros, que funcionam como um protótipo, com efeitos directos nas relações de amizade destas crianças. (Berlin and Dodge 2004)

Crianças com autismo severo demonstram uma menor segurança na vinculação e uma resposta mais reduzida/atenuada aos seus cuidadores. Estes dados apontam para a possibilidade de as figuras cuidadoras atribuírem uma maior dificuldade em estabelecer uma relação de vinculação à ausência de reciprocidade em indivíduos com a PEA. Não surpreende que o desenvolvimento mental afecte a construção de modelos internos, bem como a segurança na vinculação. (Berlin and Dodge 2004, Rutgers, Bakermans-Kranenburg et al. 2004)

Alguns estudos, como o de Pechous (2001), recorreram ao método “*Attachment Q-Sort*”, avaliando crianças com autismo, relatando um maior grau de vinculação em crianças que teriam sido submetidas a terapias desenvolvimentais, quando comparadas com crianças com autismo não submetidas a qualquer tipo de terapia. Brauner, em 2003, examinou os efeitos dos programas terapêuticos na vinculação, em crianças com a PEA. As relações de vinculação de seis famílias foram avaliadas por terapeutas e investigadores. Neste estudo, observou-se que quatro famílias apresentavam uma vinculação segura, enquanto nas duas famílias restantes o programa terapêutico não trouxe benefícios à vinculação. (Rutgers, Van Ijzendoorn et al. 2007)

Grzadzinski e colegas recorreram a um método quantitativo para examinar os factores que influenciavam o comportamento de separação e reunião em crianças com PEA. Ao

contrário do realizado na maioria dos estudos, não foi utilizado o método Situação Estranha, método que Grzadzinski considerava obscurecer as diferenças subtis no comportamento de vinculação, por ser aplicada uma categorização pré-definida (seguro VS inseguro). Neste estudo, os factores seleccionados com vista à avaliação dos comportamentos de separação foram: o sexo parental, o diagnóstico da criança e as suas aptidões cognitivas. Qualquer um destes factores provou ter um grande impacto nos comportamentos de vinculação observados na reunião, enfatizando a importância do papel dos pais nas interacções pais-filho. Outro achado relevante foi o estabelecimento de uma correlação clara entre o nível de desenvolvimento e de cognição, e os comportamentos durante a reunião; a cada aumento na idade mental verificou-se um aumento das respostas sociais no momento da reunião com a figura parental. (Grzadzinski, Luyster et al. 2014) O impacto verificado corrobora estudos anteriores que consideram a gravidade da perturbação e o nível de cognição fortes preditores da qualidade da vinculação. (Rogers, Ozonoff et al. 1993, Naber, Swinkels et al. 2007) De facto, uma cognição menos desenvolvida, em crianças com e sem o autismo, está associada a comportamentos de vinculação menos adequados e a relações menos prazerosas.(Howe 2011)

Conclusão

A perturbação do espectro do autismo, classicamente descrito desde os anos 40, tem vindo a sofrer rearranjos e alterações na sua definição ao longo das décadas. Considera-se, actualmente, que corresponde a um distúrbio do neuro-desenvolvimento que pode ter variadas apresentações e diferentes níveis de disfunção social, comportamental e comunicacional.

Durante vários anos, considerou-se que os indivíduos com autismo não apresentariam comportamentos de apego e que as suas relações interpessoais seriam guiadas por sentimentos não baseados na confiança e afecto dirigidos.

Actualmente, e após várias décadas de pesquisa e o aparecimento de novas perspectivas, sabe-se que muitas das crianças com autismo apresentam sinais evidentes de vinculação, apesar dos graus variáveis dos défices apresentados na reciprocidade social e comunicacional. Com base nestes achados, considera-se hoje que durante muito tempo prevaleceram preconceitos erróneos sobre a vinculação em crianças com esta perturbação.

Os estudos sobre a vinculação indicam que estes indivíduos são capazes de estabelecer uma vinculação segura com as suas figuras parentais, enfatizando a presença de comportamentos que demonstram a procura da proximidade e a tendência à reunião. Vários outros estudos tentaram compreender a qualidade dessa vinculação, revelando por um lado uma percentagem significativa de crianças com autismo seguramente vinculadas, e por outro lado, ausência de diferenças na segurança do vínculo entre as crianças com autismo e os grupos de comparação.

Os indivíduos com a PEA apresentam graus variáveis de atraso ou desvios na teoria da mente, ou seja, no desenvolvimento da habilidade que um indivíduo tem de colocar-se no lugar do outro, de imaginar os seus pensamentos e empatizar com os seus sentimentos. Por este motivo, considera-se que a vinculação é afectada; em conjunto com as dificuldades em perceber o mundo que o rodeia, sendo inconcebível retratar as relações interpessoais dos indivíduos com autismo como sendo perfeitamente convencionais e funcionais.

Estudos longitudinais serão necessários para uma melhor compreensão das relações de vinculação e da forma como contribuem para a adaptação social destes indivíduos; outro aspecto importante é a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção que permitam ao indivíduo com autismo o estabelecimento de uma relação efectiva com a figura parental, tendo em conta as suas limitações na reciprocidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akdemir, D., B. Pehlivanurk, F. Unal and S. Ozusta (2009). "[Comparison of attachment-related social behaviors in autistic disorder and developmental disability]." Turk Psikiyatri Derg **20**(2): 105-117.

Bailey, A., A. Le Couteur, I. Gottesman, P. Bolton, E. Simonoff, E. Yuzda and M. Rutter (1995). "Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study." Psychol Med **25**(1): 63-77.

Baker, J. P. (2013). "Autism at 70--redrawing the boundaries." N Engl J Med **369**(12): 1089-1091.

Baron-Cohen, S. (1991). "Do people with autism understand what causes emotion?" Child Dev **62**(2): 385-395.

Baron-Cohen, S. (2009). "Autism: the empathizing-systemizing (E-S) theory." Ann N Y Acad Sci **1156**: 68-80.

Baron-Cohen, S. (2010). "Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism." Prog Brain Res **186**: 167-175.

Bauminger, N. (2004). "The expression and understanding of jealousy in children with autism." Dev Psychopathol **16**(1): 157-177.

Bauminger-Zviely, N. and D. S. Kugelmass (2013). "Mother-stranger comparisons of social attention in jealousy context and attachment in HFASD and typical preschoolers." J Abnorm Child Psychol **41**(2): 253-264.

Belmonte, M. K. (2009). "What's the Story behind 'Theory of Mind' and Autism?" Journal of Consciousness Studies **16**(6-8): 118-139.

Berlin, L. J. and K. A. Dodge (2004). "Relations among relationships." Child Abuse Negl **28**(11): 1127-1132.

Bettelheim, B. (1967). The empty fortress; infantile autism and the birth of the self. New York,, Free Press.

Bolte, S., P. B. Marschik, T. Falck-Ytter, T. Charman, H. Roeyers and M. Elsabbagh (2013). "Infants at risk for autism: a European perspective on current status, challenges and opportunities." European Child & Adolescent Psychiatry **22**(6): 341-348.

Bowlby, J. (2007). "John Bowlby and ethology: an annotated interview with Robert Hinde." Attach Hum Dev **9**(4): 321-335.

Bretherton, I. (1995). "The origins of attachment theory - John Bowlby and Mary Ainsworth." Attachment Theory: 45-84.

Buitelaar, J. K. (1995). "Attachment and Social Withdrawal in Autism - Hypotheses and Findings." Behaviour **132**: 319-350.

DeWolff, M. S. and M. H. van Ijzendoorn (1997). "Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment." Child Development **68**(4): 571-591.

Dissanayake, C. and S. A. Crossley (1996). "Proximity and sociable behaviours in autism: evidence for attachment." J Child Psychol Psychiatry **37**(2): 149-156.

Dykas, M. J. and J. Cassidy (2011). "Attachment and the Processing of Social Information Across the Life Span: Theory and Evidence." Psychological Bulletin **137**(1): 19-46.

Eisenberg, L. and L. Kanner (1956). "Childhood schizophrenia; symposium, 1955. VI. Early infantile autism, 1943-55." Am J Orthopsychiatry **26**(3): 556-566.

Folstein, S. and M. Rutter (1977). "Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs." J Child Psychol Psychiatry **18**(4): 297-321.

Gernsbacher, M. A., C. Dissanayake, H. H. Goldsmith, P. C. Mundy, S. J. Rogers and M. Sigman (2005). "Autism and deficits in attachment behavior." Science **307**(5713): 1201-1203; author reply 1201-1203.

Grabrucker, A. M. (2012). "Environmental factors in autism." Front Psychiatry **3**: 118.

Grzadzinski, R. L., R. Luyster, A. G. Spencer and C. Lord (2014). "Attachment in young children with autism spectrum disorders: an examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers." Autism **18**(2): 85-96.

Hallmayer, J., S. Cleveland, A. Torres, J. Phillips, B. Cohen, T. Torigoe, J. Miller, A. Fedele, J. Collins, K. Smith, L. Lotspeich, L. A. Croen, S. Ozonoff, C. Lajonchere, J. K. Grether and N. Risch (2011). "Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism." Arch Gen Psychiatry **68**(11): 1095-1102.

Haltigan, J. D., N. V. Ekas, R. Seifer and D. S. Messinger (2011). "Attachment security in infants at-risk for autism spectrum disorders." J Autism Dev Disord **41**(7): 962-967.

Happe, F., J. Briskman and U. Frith (2001). "Exploring the cognitive phenotype of autism: weak "central coherence" in parents and siblings of children with autism: I. Experimental tests." J Child Psychol Psychiatry **42**(3): 299-307.

Happe, F. G. (1996). "Studying weak central coherence at low levels: children with autism do not succumb to visual illusions. A research note." J Child Psychol Psychiatry **37**(7): 873-877.

Hill, E. L. and U. Frith (2003). "Understanding autism: insights from mind and brain." Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences **358**(1430): 281-289.

Hobson, R. P. (1993). "The Emotional Origins of Social Understanding." Philosophical Psychology **6**(3): 227-249.

Hobson, R. P. and J. A. Meyer (2005). "Foundations for self and other: a study in autism." Dev Sci **8**(6): 481-491.

Hobson, R. P., J. Ouston and A. Lee (1988). "What's in a face? The case of autism." Br J Psychol **79 (Pt 4)**: 441-453.

Howe, D. (2011). Attachment across the lifecourse : a brief introduction. Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Kanner, L. (1968). "Autistic disturbances of affective contact." Acta Paedopsychiatr **35(4)**: 100-136.

Kim, Y. S., E. Fombonne, Y. J. Koh, S. J. Kim, K. A. Cheon and B. L. Leventhal (2014). "A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **53(5)**: 500-508.

Kinney, D. K., D. H. Barch, B. Chayka, S. Napoleon and K. M. Munir (2010). "Environmental risk factors for autism: do they help cause de novo genetic mutations that contribute to the disorder?" Med Hypotheses **74(1)**: 102-106.

Kolevzon, A., C. J. Smith, J. Schmeidler, J. D. Buxbaum and J. M. Silverman (2004). "Familial symptom domains in monozygotic siblings with autism." Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet **129B(1)**: 76-81.

Lai, M. C., M. V. Lombardo and S. Baron-Cohen (2014). "Autism." Lancet **383(9920)**: 896-910.

Lawson, J., S. Baron-Cohen and S. Wheelwright (2004). "Empathising and systemising in adults with and without Asperger Syndrome." J Autism Dev Disord **34(3)**: 301-310.

Li, W., X. Mai and C. Liu (2014). "The default mode network and social understanding of others: what do brain connectivity studies tell us." Front Hum Neurosci **8**: 74.

Lopez, B., S. R. Leekam and G. R. Arts (2008). "How central is central coherence? Preliminary evidence on the link between conceptual and perceptual processing in children with autism." Autism **12(2)**: 159-171.

Martin-Du Pan, R. C. (2012). "[Oxytocin: the hormone of love, trust and social bond. Clinical use in autism and social phobia]." Rev Med Suisse **8(333)**: 627-630.

McPartland, J. and F. R. Volkmar (2012). "Autism and related disorders." Handb Clin Neurol **106**: 407-418.

McPartland, J. C., B. Reichow and F. R. Volkmar (2012). "Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **51(4)**: 368-383.

Mesman, J. and R. A. Emmen (2013). "Mary Ainsworth's legacy: a systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity." Attach Hum Dev **15(5-6)**: 485-506.

Naber, F. B., S. H. Swinkels, J. K. Buitelaar, M. J. Bakermans-Kranenburg, I. M. H. van, C. Dietz, E. van Daalen and H. van Engeland (2007). "Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders." J Autism Dev Disord **37(6)**: 1123-1138.

- Noens, I. and I. van Berckelaer-Onnes (2004). "Making sense in a fragmentary world: communication in people with autism and learning disability." Autism **8**(2): 197-218.
- Oliveira, G., A. Ataíde, C. Marques, T. S. Miguel, A. M. Coutinho, L. Mota-Vieira, E. Gonçalves, N. M. Lopes, V. Rodrigues, H. Carmona da Mota and A. M. Vicente (2007). "Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions." Dev Med Child Neurol **49**(10): 726-733.
- Ozonoff, S., B. F. Pennington and S. J. Rogers (1990). "Are there emotion perception deficits in young autistic children?" J Child Psychol Psychiatry **31**(3): 343-361.
- Pederson, D. R., H. N. Bailey, G. M. Tarabulsy, S. Bento and G. Moran (2014). "Understanding sensitivity: lessons learned from the legacy of Mary Ainsworth." Attach Hum Dev **16**(3): 261-270.
- Preti, A., M. Melis, S. Siddi, M. Vellante, G. Doneddu and R. Fadda (2014). "Oxytocin and autism: a systematic review of randomized controlled trials." J Child Adolesc Psychopharmacol **24**(2): 54-68.
- Rogers, S. J., S. Ozonoff and C. Maslin-Cole (1993). "Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **32**(6): 1274-1282.
- Rump, K. M., J. L. Giovannelli, N. J. Minshew and M. S. Strauss (2009). "The development of emotion recognition in individuals with autism." Child Dev **80**(5): 1434-1447.
- Rutgers, A. H., M. J. Bakermans-Kranenburg, M. H. van Ijzendoorn and I. A. van Berckelaer-Onnes (2004). "Autism and attachment: a meta-analytic review." J Child Psychol Psychiatry **45**(6): 1123-1134.
- Rutgers, A. H., M. H. Van Ijzendoorn, M. J. Bakermans-Kranenburg and S. H. Swinkels (2007). "Autism and attachment: the Attachment Q-Sort." Autism **11**(2): 187-200.
- Rutter, M. (2000). "Genetic studies of autism: from the 1970s into the millennium." J Abnorm Child Psychol **28**(1): 3-14.
- Sandin, S., P. Lichtenstein, R. Kuja-Halkola, H. Larsson, C. M. Hultman and A. Reichenberg (2014). "The familial risk of autism." JAMA **311**(17): 1770-1777.
- Schopler, E., G. B. Mesibov and University of North Carolina at Chapel Hill. Department of Psychiatry. Division TEACCH. (1985). Communication problems in autism. New York, Plenum Press.
- Seskin, L., E. Feliciano, G. Tippy, R. Yedloutschnig, K. M. Sossin and A. Yasik (2010). "Attachment and autism: parental attachment representations and relational behaviors in the parent-child dyad." J Abnorm Child Psychol **38**(7): 949-960.
- Silva, E. B., R. Filipini, C. B. Monteiro, V. E. Valenti, S. M. de Carvalho, R. Wajnsztejn, C. de Farias Mdo, C. C. Macedo and L. C. de Abreu (2013). "The biopsychosocial processes in autism spectrum disorder." Int Arch Med **6**(1): 22.

Skuse, D. H. and L. Gallagher (2011). "Genetic influences on social cognition." Pediatr Res **69**(5 Pt 2): 85R-91R.

Steffenburg, S., C. Gillberg, L. Hellgren, L. Andersson, I. C. Gillberg, G. Jakobsson and M. Bohman (1989). "A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden." J Child Psychol Psychiatry **30**(3): 405-416.

Stone, V. E., S. Baron-Cohen, A. J. Calder, J. Keane and A. Young (2003). "Acquired theory of mind impairments in individuals with bilateral amygdala lesions." Neuropsychologia **41**(2): 209-220.

Tracy, J. L., R. W. Robins, R. A. Schriber and M. Solomon (2011). "Is Emotion Recognition Impaired in Individuals with Autism Spectrum Disorders?" Journal of Autism and Developmental Disorders **41**(1): 102-109.

Ungar, W. J., K. Boydell, S. Dell, B. M. Feldman, D. Marshall, A. Willan and J. G. Wright (2012). "A parent-child dyad approach to the assessment of health status and health-related quality of life in children with asthma." Pharmacoeconomics **30**(8): 697-712.

van, I. M. H., C. M. Vereijken, M. J. Bakermans-Kranenburg and J. M. Riksen-Walraven (2004). "Assessing attachment security with the Attachment Q Sort: meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS." Child Dev **75**(4): 1188-1213.

Vaughn, B. E. and E. Waters (1990). "Attachment behavior at home and in the laboratory: Q-sort observations and strange situation classifications of one-year-olds." Child Dev **61**(6): 1965-1973.

Velloso Rde, L., C. P. Duarte and J. S. Schwartzman (2013). "Evaluation of the theory of mind in autism spectrum disorders with the Strange Stories test." Arq Neuropsiquiatr **71**(11): 871-876.

Veness, C., M. Prior, E. Bavin, P. Eadie, E. Cini and S. Reilly (2012). "Early indicators of autism spectrum disorders at 12 and 24 months of age: a prospective, longitudinal comparative study." Autism **16**(2): 163-177.

Volkmar, F. R. and J. C. McPartland (2014). "From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept." Annu Rev Clin Psychol **10**: 193-212.

Volkmar, F. R., B. Reichow and J. McPartland (2012). "Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities." Dialogues Clin Neurosci **14**(3): 229-237.

Walum, H., P. Lichtenstein, J. M. Neiderhiser, D. Reiss, J. M. Ganiban, E. L. Spotts, N. L. Pedersen, H. Anckarsater, H. Larsson and L. Westberg (2012). "Variation in the oxytocin receptor gene is associated with pair-bonding and social behavior." Biol Psychiatry **71**(5): 419-426.

Waters, E. and K. E. Deane (1985). "Defining and Assessing Individual-Differences in Attachment Relationships - Q-Methodology and the Organization of Behavior in Infancy and

Early-Childhood." Monographs of the Society for Research in Child Development **50**(1-2): 41-65.

Waters, E., J. Wippman and L. A. Sroufe (1979). "Attachment, positive affect, and competence in the peer group: two studies in construct validation." Child Dev **50**(3): 821-829.

Willemsen-Swinkels, S. H. N., M. J. Bakermans-Kranenburg, J. K. Buitelaar, M. H. van IJzendoorn and H. van Engeland (2000). "Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate." Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines **41**(6): 759-767.