

## Instituto Superior de Psicologia Aplicada



### PADRÕES DE VINCULAÇÃO EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DA RELAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO COM 8 CRIANÇAS

Sara Raquel Parreira Comparada

N.º 13019

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

PADRÕES DE VINCULAÇÃO EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO  
DA RELAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO:  
ESTUDO COMPARATIVO COM 8 CRIANÇAS

**Sara Raquel Parreira Comparada**

Dissertação orientada por Prof. Doutor Emílio Salgueiro

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia**

Especialidade Psicologia Clínica

**2009**

Dissertação de mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor Emílio Salgueiro,  
apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para  
obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o  
despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª  
série de 26 de Setembro, 2006

"Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive."

*Ricardo Reis*

## Agradecimentos

Primeiro, gostaria de agradecer ao Prof. Doutor Emílio Salgueiro pelo acompanhamento e orientação dados a esta investigação.

De seguida dirijo um “Muito Obrigada” ao Dr. Pedro Caldeira, à Dr.<sup>a</sup> Paula Vilarça, à Dr.<sup>a</sup> Paula Bravo, à Dr.<sup>a</sup> Joana Pombo, à Dr.<sup>a</sup> Patrícia Silva e à Dr.<sup>a</sup> Cláudia Eira, bem como à restante equipa da Unidade de Primeira Infância pela disponibilidade, apoio e simpatia com que me acolheram naquele serviço.

Agradeço também à Dr.<sup>a</sup> Inês Figueiredo, pela ajuda inestimável, pela preocupação e pela amizade que marcaram todo este ano lectivo.

A toda a minha família, principalmente à minha mãe, ao meu pai e às minhas irmãs, um obrigada muito especial. Obrigada, Gabriel!

Ao Rui, tão importante para a manutenção da minha saúde mental e emocional, OBRIGADA!

A todos os meus amigos ispanos, à Marta, ao Davide, à Pi, à Patrícia e à Sofia, um muito muito obrigada por toda a ajuda, tempo e atenção dispensados e que tanto contribuíram para a finalização deste projecto!

Aos meus amigos não *psis* pelos momentos de distracção e diversão.

Gostaria, por fim, ao ISPA, enquanto instituição, pelas experiências pessoais e pela formação profissional.

## Resumo

A vinculação é definida como um laço afectivo particular que a criança pequena cria com a sua mãe. Este laço é mediado por um conjunto de comportamentos de orientação social que levam à interacção entre a mãe e o bebé. As crianças autistas mostram poucas competências na produção de respostas afectivas ajustadas e caracterizam-se por marcadas dificuldades nas áreas da interacção social e da comunicação. Assim, durante muito tempo associou-se ao autismo, uma incapacidade de criar relações de vinculação. O presente estudo tem como objectivo avaliar a qualidade das relações de vinculação em crianças autistas. A amostra é constituída por 8 crianças, com idades compreendidas entre os 27 e os 42 meses, com o diagnóstico de “Perturbação da Relação e da Comunicação”. Os sujeitos foram divididos em dois grupos, de acordo com a variável “intenção comunicativa” avaliada através da Escala de Comunicação Pré-Verbal (Kiernan & Reid, 1987). Assim, quatro sujeitos apresentavam capacidade para comunicar de forma intencional com os outros, e os restantes ainda não haviam adquirido essa competência. Compararam-se os dois grupos em relação à qualidade da vinculação que foi avaliada através do procedimento da Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978). Os resultados apontam para a existência de uma relação positiva entre a qualidade da vinculação e a intenção de comunicar. Os resultados mostram, também, um predomínio das relações de vinculação inseguras (ambivalentes e evitantes). As crianças que têm relações de vinculação inseguras tendem a exibir menos comportamentos de orientação social, como a interacção à distância.

**Palavras-chave:** Autismo, Vinculação, Intenção Comunicativa

## Abstract

Attachment is conceptualized as an affectional tie between the child and her mother. This tie is mediated by a set of behaviours that promote social interaction between dyad. The autistic children show poor coordination of affective response and impairment in social interactions and communication. This social impairment is core to autism. For a long time, the inability to form attachment relationships was seen as one of the characteristics of autism given the core problems in social interaction and communication. This study assessed attachment in 8 children diagnosed with disorders of relating and communication with ages between 27 and 42 months, with the Strange Situation Procedure (Ainsworth et al., 1978). This sample was separated in two groups, according to the values of the variable “Intentional Communication” assessed with Scale of Pre-Verbal Communication” (Kiernan & Reid, 1987) – 4 subjects were able to communicate intentionally with others while the rest didn’t have show this ability yet. The results indicate a positive relation between the quality of attachment and the ability to communicate intentionally. Results also show a predominance of insecure attachment (avoidance and resistant) in this sample, that also influences the behaviour of the child with and without intentional communication. Quality of attachment was related with the intentional communication and the results show a predominance of insecure (avoidant and resistant) attachment. The quality of attachment influences the behaviour of child: children with insecure attachment show less interactive behaviours.

**Key-words:** Autism, Attachment, Intentional Communication.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento Teórico</b>	<b>3</b>
<b>1. Vinculação</b>	<b>3</b>
<b>2. Autismo(s)</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Principais Concepções e Autores</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Características clínicas: Sintomas e Diagnóstico</b>	<b>22</b>
<b>3. Autismo e Vinculação</b>	<b>28</b>
<b>4. Formulação de Hipóteses</b>	<b>34</b>
<b>Método</b>	<b>35</b>
<b>Delineamento</b>	<b>35</b>
<b>Participantes</b>	<b>35</b>
<b>Operacionalização das Variáveis</b>	<b>36</b>
<b>Procedimento</b>	<b>37</b>
<b>Instrumentos</b>	<b>37</b>
<b>Apresentação de Resultados</b>	<b>47</b>
<b>Discussão</b>	<b>56</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>64</b>
<b>Anexos</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO A - Projecto</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO B - Carta de consentimento informado</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO C - Resumo dos Episódios da Situação Estranha</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO D - Folha de Cotação 1</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO E - Tabela de Correlações de <i>Spearman</i> entre qualidade da vinculação e as diferentes sub-escalas de avaliação da intenção comunicativa</b>	<b>82</b>

## Introdução

A primeira descrição de Autismo feita em 1943, por Kanner, apontava para uma prevalência de 2 a 4 casos em 10 000 crianças. No entanto, actualmente há estudos que apontam para uma prevalência de 4 a 8 casos por cada 10 000 crianças (Bursztejn & Houzel, 2004) e de 1 caso de perturbação do espectro autista em cada 150 crianças (CDC Morbidity and Mortality Weekly Report, 2007, cit. por Solomon, Ono, Timmer & Goodlin-Jones, 2008). Apesar do aumento do número de crianças com diagnóstico de perturbação do espectro do autismo e dos avanços a nível do diagnóstico, avaliação e tratamento, esta patologia consiste ainda, em grande parte, um enigma, nomeadamente em termos da sua etiologia e do papel que diferentes factores (genéticos, biológicos e ambientais) desempenham no desenvolvimento desta perturbação.

Por outro lado, os estudos sobre as áreas que sofrem maior impacto devido a esta patologia proliferam, sendo já possível uma descrição de algumas alterações que são específicas desta perturbação. Deste modo, os lados afectivo, relacional e social são apontados como as principais áreas afectadas. Assim, e durante algum tempo, a incapacidade de estabelecer relações de vinculação seria uma das principais características do autismo, tendo em conta as dificuldades existentes, nomeadamente na interacção social e na comunicação (Naber et al., 2007).

A relação de vinculação é definida como uma ligação afectiva que une a criança ao seu prestador de cuidados e que resulta de um processo de co-construção, sofrendo influência do contexto relacional e das características dos elementos que compõe a díade (Bowlby, 1984/2002; Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Berckelaer-Onnes, 2004). Desde o nascimento que a criança se orienta para estímulos sociais, existindo, segundo Bowlby (1984/2002) uma necessidade e um desejo primários de relação. Para que esta se estabeleça, a criança possui um conjunto de comportamentos, comportamentos de vinculação, a que recorre quando o sistema de vinculação é activado.

Segundo Ainsworth (1979), a relação de vinculação resulta do conjunto de experiências que a criança vivencia no contexto da relação com o seu prestador de cuidados ao longo dos primeiros anos de vida, e que lhe permitem a criação de uma representação



mental da mesma que possibilita a interpretação, compreensão e antecipação do comportamento da mãe.

A qualidade da relação de vinculação está relacionada com a forma como a criança percebe a sua figura de vinculação, em termos de disponibilidade e responsividade: crianças com vinculações seguras confiam na disponibilidade afectiva das suas figuras de vinculação e na sua resposta sensível face aos sinais emitidos pela criança, o que lhes permite utilizarem a figura de vinculação como uma base segura a partir da qual exploram o meio envolvente e à qual podem retornar caso percepcionem algo perigoso no meio envolvente.

Assim, e tendo em conta que algumas das alterações associadas à perturbação do espectro autista se dão em áreas que influenciam a interacção e a comunicação com os parceiros sociais e que têm um início precoce (por exemplo, sabe-se que ainda antes dos 12 meses, alguns pais reportam a incapacidade de a criança manter o contacto ocular ou responder quando o seu nome é chamado) (Baranek, 1999), parece importante estudar qual o tipo de relação de vinculação que o bebé, com perturbação do espectro autista, estabelece com a sua mãe, tentando perceber se as alterações características desta perturbação influenciam, de alguma forma, a relação que se estabelece entre a díade.

Deste modo, este estudo visa estudar os padrões de vinculação em crianças autistas com e sem intenção comunicativa de forma a perceber se os *handicaps* iniciais da criança dificultam o estabelecimento de uma relação afectiva com o prestador de cuidados.

## Enquadramento Teórico

### 1. Vinculação

A teoria da vinculação tornou-se, nos últimos 25 anos, o paradigma predominante na compreensão do desenvolvimento sócio-emocional e da personalidade (Thompson, 2000, cit. por Cummings & Cummings, 2002).

Esta teoria tem origem na tradição das relações de objecto em psicanálise, mas inspira-se também em conceitos provenientes da teoria da evolução, da teoria cibernética da regulação e da psicologia cognitiva, baseando-se também nas observações pessoais de Bowlby (Bourguignon, 2004; Marrone, 2001), sendo uma das poucas teorias que preenche a falha entre a psicologia geral e a teoria clínica psicodinâmica (Fonagy, 2001).

Bowlby desenvolveu a sua teoria da vinculação, baseando-se na premissa de que a qualidade dos cuidados parentais recebidos pela criança, durante os seus primeiros anos de vida, assume uma grande importância em termos da saúde mental futura dessa mesma criança (Marrone, 2001). Por outro lado, pode também ser vista como uma teoria da personalidade, que enfatiza o papel que as experiências precoces desempenham ao nível do desenvolvimento psicológico e comportamental da criança (Belsky, 1999).

O termo vinculação define o processo de estabelecimento de um laço afectivo que une a criança ao seu prestador de cuidados, geralmente a mãe, e que resulta de um desejo, de origem biológica, de proximidade e contacto com adultos, com o objectivo último de preservação e protecção (Belsky, 1999).

Assim, a teoria da vinculação é uma forma de conceptualização da tendência que os seres humanos têm de criar fortes laços afectivos com determinadas pessoas em particular e é uma tentativa de explicar a ampla variedade de formas de dor emocional e perturbações da personalidade que resultam de uma separação indesejada ou de uma perda afectiva (Marrone, 2001). Desta forma, Bowlby faz um corte com a teoria freudiana, afirmando que o bebé nasce como ser social, tendo uma necessidade primária de estabelecer relações com outros seres humanos (Fonagy, 1999; Marrone, 2001; Zazzo, 1974). Esta relação difere de todas as outras

porque implica uma situação de assimetria entre aquele que se vincula e a pessoa a quem se vincula: esta última é percebida como mais competente e sábia face ao meio envolvente, permitindo a protecção da pessoa mais inexperiente (Bowlby, 1984/2002).

Segundo Bowlby (1984/2002), a vinculação resulta da acção de um certo número de sistemas comportamentais, que têm, como objectivo, a proximidade da criança em relação à sua mãe. Estes sistemas baseiam-se na noção de motivação intrínseca e de feedback (a criança tem a capacidade de, através da monitorização do meio exterior, proceder a alterações nos seus comportamentos de forma a se ajustar às alterações percebidas, para conseguir alcançar o objectivo inicial) (Cassidy, 2008). Dentro destes sistemas, Bowlby refere o sistema de vinculação que compreende um conjunto de cinco sistemas comportamentais: o sistema de vinculação propriamente dito; o sistema exploratório e actividade lúdica; o sistema afiliativo; o sistema medo-angústia; e o sistema de *caregiving* (Bowlby, 1984/2002; Guedeney, 2004).

O sistema de vinculação propriamente dito tem como objectivo o estabelecimento da proximidade física com a figura de vinculação, em função do contexto. Assim, este sistema é contextual, na medida que a activação dos comportamentos que este controla depende tanto da criança como do contexto em que esta está. Os elementos que activam este sistema podem ser internos à criança (a fadiga, a dor, a doença, a fome) ou externos (qualquer estímulo que seja percebido como ameaçador, tal como a presença de um estranho). Face a estes estímulos, a criança escolhe, de entre os comportamentos de que dispõe, os que lhe parecem mais úteis face ao contexto específico em que se encontra.

O sistema de vinculação é dividido em quatro fases: dos 0 aos 6 meses a criança coloca em acção os processos de discriminação entre as diferentes pessoas com quem interage; dos 6 meses aos 3 anos, a criança coloca em acção os esquemas de vinculação, baseados em sistemas de retrocontrolo ou feedback ligados ao objectivo principal, que é a proximidade da figura de vinculação; a partir dos três anos a criança começa a formar uma relação recíproca com a figura de vinculação, o que lhe permite percepcioná-la como diferente de si, com pensamentos e intenções próprias; por fim, este comportamento é consolidado e a criança começa a ter capacidade de adaptar e alterar o seu comportamento de forma a torná-lo mais concordante e congruente com os desejos e planos do prestador de cuidados (esta capacidade é altamente melhorada quando a criança adquire a linguagem

verbal e a capacidade de ter em conta as diferentes perspectivas) (Ainsworth, 1992). Quando este sistema comportamental é activado, o objecto específico do mesmo é o contacto corporal próximo entre a díade (Ainsworth, 2000). Este desejo inicial de contacto físico vai, de forma progressiva, dando lugar a um desejo de proximidade a um nível mais psicológico, através dos sentimentos de proximidade (*closeness*) e segurança (Fonagy, 2001). Para atingir este objectivo, a criança dispõe, desde o seu nascimento de dois tipos de comportamentos: comportamentos de sinalização – sorriso, vocalizações, choro – que promovem a proximidade, levando o adulto a aproximar-se; e comportamentos mais activos – chuchar, seguir e agarrar – através dos quais a criança utiliza os seus próprios meios para atingir o seu objectivo. Para além destes comportamentos definidos por Bowlby, Ainsworth (1963; 1964) cit. por Ainsworth e Wittig (1969), aponta ainda o olhar, a tentativa de alcançar, a aproximação, as vocalizações e as diferentes formas de respostas prazerosas como comportamentos de vinculação. Estes comportamentos iniciais caracterizam-se por padrões de acção fixa (Bowlby, 1984/2002) e, progressivamente começam a funcionar como um sistema organizado de comportamentos.

O sistema exploratório e de actividades lúdicas está ligado ao anterior, existindo uma correlação negativa entre os dois. Este sistema comportamental é activado face a estímulos novos e/ou complexos, e a sua finalização resulta da familiaridade adquirida com esses mesmos estímulos. No entanto, tudo o que é novo e interessante é também alarmante e provoca o afastamento, levando Bowlby (1984/2002) a afirmar que este sistema é a antítese do sistema anteriormente descrito.

O sistema afiliativo resulta de uma tendência, de origem biológica, para manifestar amizade e boa vontade face aos outros, devido ao desejo de partilhar actividades na companhia de outras pessoas. Este sistema só pode ser activado caso o sistema de vinculação não esteja activo, na medida em que faz com que a criança procure a interacção com outra pessoa que não a figura de vinculação (Ainsworth, 1992).

O sistema de medo-angústia representa a capacidade de vigilância e de percepção de qualquer indício que assinale a presença de algo ameaçador que coloque, de forma real ou apenas percebida, em perigo a criança. Este sistema implica, assim, a activação de

respostas face a este sentimento de ameaça, levando a que os estímulos de activação sejam os mesmo que os do sistema de vinculação propriamente dito (Guedeney, 2004).

O sistema de *caregiving* está associado ao sistema comportamental de vinculação, na medida em que se refere à capacidade de prestação de cuidados de alguém, percebido como mais competente, face a outro, mais inexperiente. Trata-se da vertente parental da vinculação (Guedeney, 2004) e foi muito estudada por Ainsworth, nomeadamente em termos de sensibilidade face aos sinais emitidos pela criança desde o nascimento e da adequação da resposta aos mesmos (e.g. Ainsworth & Wittig, 1969).

Outro conceito introduzido por Bowlby, em 1969, foi o conceito de modelos operantes internos. Este conceito refere-se à capacidade de interiorização, a partir do segundo semestre de vida, das interações em que a criança participa, levando à criação de modelos relacionais independentes do contexto específico em que a interação é vivida. Assim, a partir das trocas com os prestadores de cuidados, a criança vai desenvolvendo modelos de relação que lhe permitem a compreensão e interpretação do comportamento dos seus prestadores de cuidados, bem como a antecipação das reacções dos mesmos (Guedeney, 2004). Estes modelos vão sendo construídos ao longo dos primeiros anos de vida do bebé e influenciam todas as relações que vão ocorrer ao longo da sua vida (Polan & Hofer, 2008). O estudo longitudinal de Waters, Merrick, Treboux, Crowell e Albersheim (2000) fundamentou a hipótese da estabilidade da qualidade da vinculação ao longo do decurso da vida, provando, no entanto, que esta não é imutável, sofrendo influências de novas experiências relacionais.

A construção destes modelos depende da forma como a criança percebe o estado de disponibilidade da mãe, i.e., as interações que vão ocorrendo ao longo do tempo permitem à criança perceber a mãe como acessível e responsiva aos sinais emitidos (Bowlby, 1984/2004; Fonagy, 2001).

Da colaboração com Ainsworth, surge o conceito de base segura (Bretherton, 1992; Marrone, 2001). Bowlby define este conceito como a capacidade que os prestadores de cuidados têm de providenciar uma base segura às crianças, a partir da qual eles possam sair e explorar o meio envolvente e para a qual possam voltar, sabendo que serão bem recebidos, reconfortados, tanto física como psicologicamente e “quanto mais confiantes as crianças

estiverem de que a sua base é segura e, mais ainda, de que está pronta a responder, mais a assumem como garantida” (Bowlby, 1988/2000, pág. 11).

É com base neste conceito que Ainsworth, Blehar, Watters e Wall (1978) constroem um instrumento que permite avaliar a qualidade de vinculação da criança ao seu prestador de cuidados: Situação Estranha. A aplicação deste instrumento permitiu a definição de três tipos de padrões de vinculação que se baseiam na forma como a criança utiliza o seu prestador de cuidados para explorar o meio envolvente, bem como a reacção a situações de separação e reunião com o mesmo. Os padrões foram discriminados através de três variáveis: a proximidade, o evitamento e a resistência à mãe nos episódios de reencontro. Assim, crianças vinculadas de forma segura tendem a mostrar sinais de protesto face à separação e mostrar prazer quando a mãe regressa, sorrindo, vocalizando ou gesticulando, ou procurar a proximidade física com a mãe (que, uma vez conseguida, permite a criança voltar a activar o sistema exploratório). Deste modo, o termo vinculação segura refere-se à capacidade de utilizar a figura de vinculação como uma base segura para a exploração, bem como à confiança na disponibilidade e responsividade da figura de vinculação (Ainsworth, et al., 1978; Bowlby, 1988/2000; Cummings & Cummings, 2002; Guedeney, 2004).

As crianças vinculadas de forma insegura-evitante tendem a manifestar pouco afecto ou comportamentos de base segura, não mostrando muitos indícios de protesto face à separação e tendem a evitar a proximidade e o contacto com a mãe na altura dos reencontros, centram-se, especialmente no meio (Ainsworth, et al., 1978; Guedeney, 2004).

As crianças cuja vinculação foi classificada como insegura-ambivalente mostram-se bastante afectadas com a separação da mãe, manifestando comportamentos alternados entre a busca de contacto físico e a rejeição, mostrando bastante dificuldade em se deixarem ser reconfortadas pela figura de vinculação ao mesmo tempo que mostram uma dependência extrema face a esta (Ainsworth, et al., 1978; Cassidy & Berlin, 1994; Guedeney, 2004).

Em 1985, Main, num estudo acerca da qualidade dos padrões de vinculação em adultos, introduz uma nova categoria que se caracteriza pela inexistência de uma estratégia coerente de lidar com a situação de separação e reunião, onde a criança manifesta comportamentos cujas intenções não são compreensíveis e que parecem bizarros. Este tipo de

vinculação é particularmente frequente em crianças vítimas de maus-tratos ou cujos pais sofrem de psicopatologia (Cummings & Cummings, 2002; Guedeney, 2004). Para Crittenden (2000), a teoria da vinculação assume um papel de teoria sobre a protecção face ao perigo e os padrões de vinculação são vistos como estratégias de protecção e predição do próprio face ao perigo, assumindo um carácter adaptativo (tendo em conta o contexto onde são desenvolvidos).

Ainsworth e colaboradores (1978) salientam a importância do sistema de *caregiving*, nomeadamente no que respeita a sensibilidade materna face aos sinais emitidos pela criança, como determinante para a qualidade do padrão de vinculação. Vários estudos posteriores (e.g. Ainsworth, 1979; Ainsworth, Bell & Stayton, 1983; Izard et al., 1991; Isabella, 1993; Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire & Aeton, 1990; Scifer, Schiller, Sameroff, Resnick & Riordan, 1996) associaram diversas características do comportamento da mãe aos diferentes tipos de padrões de vinculação, como por exemplo uma maior sensibilidade e responsividade aos sinais da criança está associada a uma vinculação mais segura, enquanto que a indisponibilidade face à criança se encontra associada a vinculações inseguras. Dentro deste grupo é de salientar a relação encontrada entre a inconsistência das interações (em termos de sensibilidade materna) e o desenvolvimento de padrões de vinculação ambivalentes e a existência de uma sobre-estimulação da criança (associada a mães muito intrusivas) e o desenvolvimento de padrões de vinculação evitantes (Isabella & Belsky, 1991). Assim, a disponibilidade da mãe face ao seu bebé parece determinar, pelo menos em parte, o curso das interações, influenciando a forma como o bebé a percebe (Weininger, 1993).

Bowlby (1984/2002) refere que, para além da importância da sensibilidade materna, o estabelecimento de uma relação de vinculação seria influenciado pelas características da criança, pois a vinculação é um constructo relacional, resultando, assim, de um conjunto de interações mútuas que ocorrem em contextos específicos (Ainsworth, 1979; Cox, Owen, Henderson & Margand, 1992; Cummings & Cummings, 2002; Isabella & Belsky, 1991) sofrendo influências das competências sociais que o bebé possui, desde que nasce.

Stern (1992) afirma que o bebé nasce com capacidade para estabelecer uma relação humana, sendo um participante activo na formação das suas primeiras e mais importantes relações. Durante o primeiro semestre de vida, as capacidades dos bebés influenciam a

comunicação e as trocas emocionais que se dão no contexto das interacções sociais (durante este período, o bebé está extremamente focado no mundo do estímulo humano que lhe é oferecido pelo prestador de cuidados). Stern (1992) refere características importantes do bebé: o olhar, o comportamento da cabeça e as expressões faciais. Todas estas características influenciam a forma como o bebé e a mãe iniciam um conjunto de interacções que, com a repetição e progressiva complexificação, vai dando lugar a uma relação, i.e., a uma representação mental (em ambos os elementos da díade) do conjunto de interacções passadas e presentes.

Desde o nascimento, o bebé está programado para achar fascinante o rosto humano e para o preferir, em detrimento de outros estímulos. Por volta da sexta semana, o bebé já é capaz de fixar, visualmente, os olhos da mãe e de manter esse contacto. Esta alteração no contacto ocular provoca mudanças no comportamento da mãe: por esta altura, a mãe torna-se mais social, vocalizando mais e exagerando as expressões faciais. Ao fim do terceiro mês, o bebé já é capaz de seguir com o olhar a mãe, aumentando, assim, a hipóteses de comunicação entre a díade.

Associado ao olhar, surge o movimento da cabeça que é um sinal social. A cabeça do bebé, no início, pode assumir três posições: a posição central, que permite que o bebé olhe para a sua mãe directamente; a posição periférica, em que o bebé não está a olhar para a mãe directamente, mas sim, para outro objecto, podendo, no entanto, monitorizar a mãe através do «canto» do olho; e a posição de perda total de contacto visual. Os movimentos da cabeça do bebé são interpretados, como sinais, pela mãe, por exemplo, a perda total de contacto ocular é interpretada como uma recusa de interacção enquanto que a posição central, com um ligeiro inclinar da cabeça para a frente é sentida como uma tentativa de aproximação e de contacto.

Os recém-nascidos conseguem fazer um grande número de expressões faciais idênticas às dos adultos. Uma das expressões mais estudadas é o sorriso. Esta passa por três fases: o sorriso endógeno (ou reflexo); o sorriso exógeno ou social (que ocorre devido a acontecimentos exteriores) e o sorriso instrumental (que surge por volta do terceiro mês e reflecte a capacidade de o bebé recorrer ao sorriso para obter uma reacção no outro parceiro da interacção. O choro, juntamente com as expressões faciais que lhe são inerentes, adquire



um carácter instrumental por volta das três semanas, interferindo assim, ainda mais precocemente do que o sorriso, na interacção diádica.

O bebé possui, ainda, uma capacidade de se sincronizar com a mãe durante a interacção – sincronia interactiva. Esta capacidade está na base da comunicação pré-linguística, tratando-se de uma capacidade de adaptação recíproca dos microcomportamentos que dão origem a uma “dança mútua” (Golse, 2007).

Desta forma, pode-se afirmar que o bebé, ainda que de forma imatura, nasce com capacidades que lhe permitem interagir com o meio que o rodeia, iniciando (ou dando continuidade) a ciclos de interacção, que dependem tanto da mãe como do bebé (Bowlby, 1988/2000). A importância do sinal emitido pelo bebé para a interacção foi estudada por Keller e Schölmerich (1987), e este estudo mostra que, os diferentes tipos de vocalizações emitidas pelo bebé, nos seus primeiros quatro meses de vida, são interpretados de forma diferente pelos pais, levando a que estes lhes respondam de forma diferenciada.

Segundo Izard, Haynes, Chisholm e Baak (1991), existe um pequeno grupo de estudos que suportam a hipótese de que as características da criança são determinantes no estabelecimento da relação de vinculação, nomeadamente os que se centram no estudo do temperamento da criança: os estudos mostram que o temperamento ou a reactividade do recém-nascido ou da criança pequena são preditivos do padrão de vinculação, especificamente de um tipo de vinculação insegura. Belsky (1999) refere que o temperamento está sistematicamente relacionado com a quantidade de stress que é evidenciado pela criança durante o procedimento da Situação Estranha, não se relacionando, no entanto, com a qualidade da vinculação, em termo de segurança ou insegurança. Para Cassidy (1994), crianças com vinculação segura teriam aprendido, no contexto da interacção mãe-bebé, a lidar com as emoções negativas e a partilhar sentimentos positivos, num processo de auto-regulação emocional.

O estudo de Scifer et al. (1996) mostra que, apesar de a correlação entre temperamento e a qualidade da vinculação não ser clara, o temperamento da criança é também um factor a ter em conta no desenvolvimento da vinculação, sendo esta, o resultado de uma combinação de factores individuais e contextuais.

O estudo de Vaughn e colaboradores (1992) mostra a existência de uma associação entre o temperamento da criança e a qualidade da vinculação (avaliada tanto pela Situação Estranha como pelo Attachment Q-Sort), não permitindo, no entanto, confirmar que as diferenças ao nível do temperamento seriam as principais causadoras de diferenças ao nível da qualidade da relação de vinculação.

A relação de vinculação entre a criança e o seu prestador de cuidados resulta de uma co-construção e existe quer entre os parceiros da díade quer dentro de cada um (Vaughn, Bost, van IJzendoorn, 2008).

## **2. Autismo(s)**

*«Since 1938, there have come to our attention a number of children whose condition differs so markedly and uniquely from anything reported so far, that each case merits – and, I hope, will eventually receive – a detailed consideration of its fascinating peculiarities.»*

(Kanner, 1943, cit. por Frith, 1989)

### **2.1. Principais Concepções e Autores**

A primeira distinção entre neurose e psicose surge em 1894, nos primeiros escritos de Freud a Fliess. Esta distinção é feita com base nas defesas psicopatológicas usadas: a confusão alucinatória, a paranóia e a psicose histérica. A definição de psicose, de um ponto de vista psicodinâmico, remete para uma falha a nível da organização, ou para uma desorganização, da personalidade que afecta o sentido de realidade, existindo uma confusão entre o imaginário e o mundo real (perceptivo): a instância egóica, cuja uma das funções é a delimitação e diferenciação do mundo intrapsíquico e do mundo exterior, parece falhar nestes casos (Houzel, 1990). Mais tarde, com as teorias de Bick, que introduziu o conceito de pele psíquica; de Bion, com o conceito de continente; e de Anzieu, que fala num envelope psíquico, percebe-se que não é só o sentido de realidade que fica afectado por esta falha a

nível do Eu, como também o é o sentimento de identidade e a coerência do funcionamento psíquico (Houzel, 1990). Segundo Vidigal e Guapo (2003), estes mesmos autores destacam a importância das características da mãe (real) na estruturação do psiquismo.

A psicose infantil tinha, inicialmente e até finais do séc. XIX, um carácter puramente descritivo e adultomorfo, sendo impensável uma referência à psicopatologia infantil que não estivesse sob o signo da deficiência mental (Vidigal & Guapo, 2003). Assim, a primeira referência a uma psicose infantil surge em 1902, quando Sanctis de Sanctis descreve casos de défices intelectuais adquiridos, a que chamou *demência muito precoce*. Em 1908, na Áustria, Heller e Weigandt descreveram processos de atraso mental adquirido que surgiam entre os 3 e os 4 anos a que deram o nome de *demência precocíssima*. Estes autores tentam assim distinguir os atrasos mentais congénitos dos adquiridos, que são comparados à demência precoce descrita por Kraepelin (1899) (Vidigal & Guapo, 2003).

Também Heller, em 1930, fala de demência durante a infância, referindo alguns dos seus casos, mas dizendo que estes se encontravam, na sua grande maioria, associados a outras perturbações neurológicas. No entanto, só em 1933 Howard e Potter propõem o termo esquizofrenia no contexto da psicopatologia infantil (até então, defendia-se que só a partir da puberdade se poderia falar de esquizofrenia, na medida em que, até lá, o sujeito ainda estaria em fase de desenvolvimento – somático, afectivo e intelectual) (Lebovici & Duche, 1990).

Com os trabalhos de Heuyer (1934), Michaux (1939), Bradley (1942) e Trämer (1945), estabelece-se uma visão de conjunto das Demências Infantis, que procura situar, num quadro clínico evolutivo, os quadros descritos como Esquizofrenia Infantil (Vidigal & Guapo, 2003). A Esquizofrenia Infantil consistia num quadro de retirada da vida social, i.e., num corte das relações com as pessoas e com o mundo exterior.

A introdução do termo “psicose” no contexto da Infância ocupou um lugar crucial no desenvolvimento da psicopatologia infantil e na constituição da pedopsiquiatria como um domínio particular e autónomo da psiquiatria, tanto a nível prático como teórico (Vidigal & Guapo, 2003).

### **Kanner e Asperger**

É neste contexto que surge, em 1943, a primeira descrição de Autismo. O psiquiatra psicanalista Léo Kanner publica um artigo, *Autistic disturbances of affective contact*, onde descreve um grupo de onze crianças que caracteriza como crianças com incapacidade inata para constituir uma relação afectiva e para responder a estímulos provenientes do meio ambiente (Lebovici & Duche, 1990). Kanner definiu, então, três características fundamentais desta patologia: *autistic aloneness*, *desire for sameness* e *islets of ability* (Frith, 1989). Assim, o autor afirma que:

*“We must, then, assume that these children have come into the world with innate inability to form the usual biologically provided affective contact with people, just as other children come into world with innate physical or intellectual handicaps”* (Kanner, 1943, cit. por Frith, 1989).

Estas três características assumem, desde então, um papel crucial no diagnóstico desta perturbação.

Apesar de Kanner ter, inicialmente, definido que esta perturbação seria inata, com o decorrer dos seus estudos e observações, protelou esta posição, defendendo que o Autismo seria uma perturbação da relação. Segundo Kanner, as mães das crianças por ele observadas mostravam-se distantes e frias e os pais aparentavam pouco envolvimento na vida familiar. Juntamente com Eisenberg, em 1956, fala deste estilo parental, atribuindo-lhe o nome de *pais frigorífico* baseando-se na noção de que autismo surgiria devido a uma frieza emocional que caracterizava o ambiente da criança (Trevvarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998).

A descrição desta perturbação permitiu diferenciá-la da Esquizofrenia Infantil (devido ao seu início precoce), ficando, no entanto, inserida no quadro mais geral das psicoses (apesar de Kanner ter tentado, por vezes, criar uma entidade nosográfica distinta) (Vidigal & Guapo, 2003).

Em 1944, em Viena, o pediatra Asperger, sem nunca ter tido contacto com o trabalho publicado por Léo Kanner, descreve uma perturbação observada num conjunto de crianças, com características muito semelhantes às descritas por este, que denominou como *Psicopatia Autística*. As únicas diferenças encontravam-se a nível da linguagem e do funcionamento motor - as crianças descritas por Asperger podiam apresentar um atraso a nível da aquisição da linguagem, no entanto, por volta dos 6 anos, utilizavam a linguagem verbal fluentemente. A nível do funcionamento motor, as crianças descritas por Kanner apresentavam destreza na motricidade fina e alguma desarmonia na motilidade global e postura, enquanto que as crianças descritas por Asperger apresentavam dificuldades tanto a nível da motricidade fina como global (Frith, 1989; Vidigal & Guapo, 2003).

A *Psicopatia Autística* caracterizava-se por um défice na sociabilidade, interesses restritos, movimentos estereotipados e défice a nível da comunicação: incapacidade de contacto ocular, pobreza nos gestos e expressões faciais. Asperger faz uma clara diferenciação entre a *Psicopatia Autística* e as psicoses, baseando-se nas competências das suas crianças que, quando bem exploradas, poderiam ser utilizadas socialmente (Vidigal & Guapo, 2003).

É então que, a partir dos trabalhos destes autores, o Autismo fica definido como uma área distinta dentro da Psicopatologia Infantil, sendo caracterizado, fundamentalmente, por uma ausência quase total de relações afectivas e uma incapacidade de estabelecer relações com o mundo exterior.

Actualmente, Kanner e Asperger “são duas faces de uma mesma perturbação altamente complicada, colocando-se nos dois extremos do espectro autista: do mais grave ao mais moderado” (Vidigal & Guapo, 2003, p.57).

### **Bettelheim**

Bettelheim, um pedopsiquiatra vienense de orientação psicanalítica, desenvolveu a sua actividade em torno do tratamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso e com perturbações emocionais (Trevvarthen, et al., 1998). Este autor constrói a sua teoria em torno do conceito de *situação extrema*, que se basearia na sua experiência enquanto prisioneiro de um campo de concentração nazi – esta experiência levou o autor a questionar se os

comportamentos ritualizados e obsessivos e a retirada do mundo, presentes nas crianças autistas, não seriam resultado de uma vivência semelhante. Assim, este autor considera que a maioria dos casos de perturbação autística, surgiria como uma forma de protecção face a vivências emocionais traumáticas no início da vida (Vidigal & Guapo, 2003). Deste modo, Bettelheim reforça o mito da mãe frigorífico (Trevarthen et al., 1998), defendendo que a disponibilidade psicológica da mãe para corresponder aos pedidos de interacção do filho estaria comprometida, levando a criança a recorrer a um conjunto de comportamentos (autísticos) para enfrentar as condições afectivas com que se depararia. Assim, o autismo surgiria como um mecanismo de defesa face a uma falta de respostas adequadas e satisfatórias que levaria à construção de uma visão do mundo exterior como desorganizador e ameaçador (Machado, 2007).

Assim, este autor coloca a origem do autismo numa perturbação da mãe e/ou da díade mãe – bebé, baseando-se no facto de o autismo só surgir entre os 6 e os 24 meses, fase em que se começam a estabelecer as primeiras relações objectais que são indicadores da capacidade de diferenciação eu - não-eu.

Bettelheim concebeu, assim, uma instituição onde era oferecido, à criança, um ambiente estruturado que facilitava a expressão da sua vida íntima e lhe fornecia uma compreensão dos seus comportamentos mais bizarros: o objectivo era a criação de um mundo diferente do qual a criança tinha “fugido”, o que exigia uma escuta constante e um acompanhamento da criança e dos seus fantasmas, bem como respeito pelos seus sintomas e comportamentos. (Vidago & Guapo, 2003). O trabalho aqui desenvolvido preconizava a retirada das crianças autistas aos pais, pois estes seriam os “culpados” do estado da criança. Esta atitude face aos pais levou a que muitos criticassem este pressuposto do tratamento terapêutico proposto por Bettelheim (Trevarthen et al., 1998). No entanto, o autor defendia que, apesar do isolamento apresentado pelas crianças autistas e do meio pouco facilitador, existiria sempre um intenso desejo de relação (Machado, 2007).

### **Mahler**

Em 1971, Margaret Mahler estuda as psicoses precoces com o objectivo de construir uma teoria acerca do desenvolvimento da criança, baseada no processo de separação-

-individuação. Tendo em conta os contactos que teve com a teoria de Kanner, os aspectos referidos por estes surgem na teoria desenvolvida por Mahler (Trevarthen et al., 1998).

Neste contexto, Mahler descreve as psicoses autísticas e simbióticas, definindo os estados autístico e simbiótico do desenvolvimento, considerando como decisivo o momento em que a criança é capaz de sair do seu estado autístico e diferenciar a sua representação de si da representação do objecto (Lebovici & Duche, 1990).

Assim, para esta autora, o autismo seria resultado de um distúrbio traumático que ocorreria durante o estado autístico normal (estado que duraria até aos 3 meses de vida, em que a criança não tinha consciência do mundo exterior) e que impossibilitaria a continuação do desenvolvimento normal (Tustin, 1990).

Mahler defende que o recém-nascido apresenta uma grande imaturidade psicológica, respondendo ao meio de forma instintiva - os seus mecanismos seriam apenas somáticos com carácter de descarga e extravasamento, ficando a criança dependente da protecção psicológica da mãe para organizar os estímulos internos e externos (Mahler, 1989). Esta dependência, que passaria depois a uma fase simbiótica em que o bebé e a mãe formam uma unidade diádica dentro de uma fronteira comum (Vidigal & Guapo, 2003; Machado, 2007), iria, progressivamente, dando lugar a uma distinção entre o mundo interior e o mundo exterior, bem como a uma distinção entre a criança e a mãe. Só por volta do segundo ano de vida a criança atingiria um estado de separação individual, sendo que, através das experiências gratificantes vivenciadas até então, a criança tornar-se-ia capaz de investir na mãe a um nível afectivo e ficaria disponível para explorar o mundo, dando início ao processo de individuação.

Assim, vivências traumáticas na fase autística normal levariam a uma ausência de vínculos emocionais com a mãe o que daria origem a uma ilusão de um *self* auto-suficiente (na medida em que a criança não percebe a gratificação como vinda do exterior), onde a realidade se torna insuportável ao ponto de levar a uma retirada total do mundo relacional. Assim, as crianças autistas seriam alvo de um bombardeamento de sensações sem significado nem coerência, o que impediria a percepção dessas sensações como estando relacionadas com os objectos exteriores.

Segundo Mahler, uma falha no processo de separação-individuação resulta numa impossibilidade de tomar consciência quer das suas capacidades, quer da sua individualidade, enquanto ser corporalmente separado do outro. Desta forma, o outro nunca assume as suas funções de ego auxiliar, no desenvolvimento da criança. Por outro lado, a criança não consegue investir a mãe enquanto objecto externo, orientador, ficando assim num nível de unidade diádica que impede o desenvolvimento da sua identidade, levando à utilização de mecanismos de defesa contra um mundo exterior percebido como ameaçador (Machado, 2007). Assim, o autismo precoce infantil desenvolver-se-ia devido à incapacidade que a criança tem em criar vínculos emocionais com a mãe, o que levaria a uma impossibilidade de organizar estímulos externos e internos que, desta forma, seriam sentidos como destrutivos e ameaçadores de toda a sua existência (Mahler, 1989).

Actualmente, os estudos de Brazelton (1970), Bower (1977), Trevarthen (1979) e Stern (1986) colocam em causa a existência de estado autístico dito normal, um estado autístico absoluto, mostrando evidências de que o recém-nascido já tem consciência de estar separado da sua mãe e está atento ao mundo que o rodeia e às experiências que se vão sucedendo (Tustin, 1990).

### **Tustin**

Francis Tustin fundamentou a sua teoria em torno do conceito de alteridade, isto é, a autora defende que a criança pequena sente a necessidade de criar uma ilusão de continuidade entre o seu próprio corpo e o seu objecto de satisfação, esta necessidade subsistiria até que a criança tivesse adquirido possibilidades suficientes de simbolizar o objecto ausente (Bursztenj & Houzel, 2004). A criança autista teria então o fantasma de uma ruptura desta continuidade, apercebendo-se muito precocemente (e sem recursos para fazer face a esta situação) da separação entre boca e seio, sofrendo uma experiência traumatizante, na medida em que a perda do objecto é sentida como uma perda de uma parte do seu próprio corpo (Tustin, 1991; Bursztenj & Houzel, 2004; Golse, 2007). É contra esta experiência terrífica que a criança poria em marcha um conjunto de defesas autísticas com o objectivo de suprimir a distância entre o *self* e o mundo exterior e de negar a separação e a alteridade. Citando Tustin (1991), “o autismo é uma alteração precoce do processo de desenvolvimento que surge com o



objectivo de lidar com um terror impossível de mitigar”. É, portanto, não só um mecanismo de defesa como, também, de sobrevivência.

Deste modo, Tustin considera que é a ideia de fusão que a criança cria que pode influenciar o seu desenvolvimento, na medida em que não existindo espaço entre ela e a mãe, não existe espaço para a criação de relações objectais. A ausência de relações objectais não permite, então, que haja um desenvolvimento quer a nível cognitivo quer emocional (Tustin, 1991).

Em 1972, Tustin diferencia, em termos de desenvolvimento, quatro categorias de autismo: Autismo Primário Normal, Autismo Primário Anormal, Autismo Secundário Encapsulado e Autismo Secundário Regressivo (Tustin, 1972; Houzel, 1990; Machado, 2007).

A primeira categoria caracteriza-se por um estado primitivo desenvolvimento psicológico em que o bebé ainda não tem consciência da separação corporal da mãe. A criança possui algumas capacidades discriminatórias rudimentares, e é o seu desenvolvimento progressivo que lhe permite a percepção desta separação. A segunda categoria caracteriza-se pela existência de factores como a ausência total ou parcial de estimulação sensorial, uma fraca diferenciação da mãe e uma grande dependência da protecção materna, que não permitem que a criança ultrapasse a fase de Autismo Primário Normal. Assim, estes factores impedem a construção do sentimento de individualidade e identidade, interferindo com a própria noção corporal. A terceira categoria assemelha-se ao Autismo descrito por Kanner: a experiência da separação corporal da mãe é vivida de forma traumática e ocorre numa fase muito precoce, na qual a criança ainda não tem capacidade para lhe fazer face.

Desta forma, a criança constrói uma carapaça auto-gerada que lhe permite negar a sua existência enquanto ser separado da mãe, protegendo-a contra um sofrimento psíquico traumático. Por outro lado, este encapsulamento é o principal bloqueio ao desenvolvimento da criança. Por fim, a quarta categoria corresponde à Esquizofrenia Infantil, em que a criança já tem uma ténue noção da separação entre ela e o mundo mas parece sentir uma necessidade de se proteger do não-eu desconhecido, utilizando, para isso, a regressão e a identificação projectiva.

Em 1990/1991, a autora revê a sua teoria e, com base nos conhecimentos que até então foram surgindo relativamente às interacções precoces e no que respeita as capacidades precoces da criança, Tustin nega a existência de um estado autístico absoluto no decorrer do desenvolvimento normal da criança (Tustin, 1990;1991). Assim, Tustin considera que o termo Autismo deve apenas ser reservado para estados patológicos específicos, onde está presente uma ausência de relação humana e um empobrecimento da vida mental e emocional.

Segundo Tustin (1990), as sensações corporais teriam um carácter protector; este modo sensorial protector é conseguido através de certas actividades de manipulação do próprio corpo e de outros objectos inanimados e de movimentos estereotipados. Segundo a autora, “ (as crianças autistas) sentir-se-iam presas num mundo isolado e idiossincrático de sensações corporais que não são partilhadas com outras pessoas, e do qual parece não ser possível escapar” (Tustin, 1990), assim esta concha protectora é originada pelas próprias crianças que ignoram, desta forma, a sua dependência de outros seres humanos.

A autora refere que o autismo é, assim, uma protecção de auto-estimulação sensorial, de carácter reflexivo e automático, que está presente em todos os seres humanos e que pode tornar-se sobreutilizada, de forma massiva e exclusiva, sendo esta forma de utilização que constitui a patologia (Tustin, 1990).

Na mesma linha dos mecanismos sensoriais, a autora fala de *sensações objecto-autista* (1980) e *sensações forma* (1984). Os objectos autísticos são eleitos pelas suas qualidades sensoriais em detrimento da sua função, e este domínio das sensações sobre o simbólico, impede o desenvolvimento mental. Tustin refere ainda que o objecto autístico não deve ser confundido com o “objecto transitivo”, na medida em que este último representaria «o primeiro não-eu de que a criança toma posse» iniciando, assim, o processo de diferenciação entre eu – não-eu, objecto interno – objecto externo, fantasia – realidade (Winnicott, 1958), assumindo, deste modo, as raízes do simbolismo. Pelo contrário, os objectos autísticos são sentidos como fazendo parte do próprio corpo, mantendo a ilusão de continuidade entre o *self* e o não-*self* e não permitindo o desenvolvimento mental da criança. O uso destes objectos é idiossincrático e tem como objectivo a produção de sensações, os objectos autísticos são usados como se fossem parte do corpo da criança (Tustin, 1980; 1984).

O conceito de formas autísticas surge da intervenção com estas crianças, onde a autora percebe a importância que é dada às formas dos objectos, no entanto, parece não ser a forma em si que importa, mas sim a sensação que esta transmite ao corpo da criança. Segundo Tustin (1984), «estas formas surgem como rudimentos da noção de limites espaciais, embora não estejam presentes no exterior», na medida em que estas formas são idiossincráticas, peculiares e pessoais, não sendo partilháveis com os outros. As formas autísticas são fundamentais para dar continuidade à ilusão de fusão entre mundo interno e externo, excluindo a consciência da separação corporal e permitindo o sentimento de existência, assumindo um papel de grande importância no processo de auto-regulação após um acontecimento sentido como traumático para a criança autista (Tustin, 1984).

Resumindo, «only things that can be touched and handled to produce sensations are meaningful to autistic children who have been found to have no capacity for empathy and to lack of imagination» (Tustin, 1991, p.589).

Como causa do desenvolvimento desta forma massiva de utilização de defesas de tipo autístico, Tustin (1990; 1991) refere uma “rara combinação de factores” que incluem as experiências intra-uterinas, a composição genética, a qualidade da relação mãe-bebé e o papel que o pai desempenha em todo o processo de desenvolvimento da criança (geralmente parece não haver influência desta figura parental no processo de crescimento do bebé). Em termos relacionais, a autora aponta como algo frequente a depressão materna pré e pós-parto, bem como dificuldades na amamentação (e alimentação em geral) (Tustin, 1990; 1991).

### **Meltzer**

Meltzer, discípulo de Klein, propõe dois modelos para a compreensão do Autismo (Bursztenj & Houzel, 2004). O primeiro modelo surge articula-se em torno de três conceitos básicos: o desmantelamento do Ego, a bidimensionalidade da relação de objecto e a identificação adesiva (Meltzer, 1975, cit. por Houzel, 1990). O desmantelamento do ego é o principal mecanismo de defesa num estado autístico, mecanismo através do qual o *self* é desmantelado em capacidades perceptivas separadas, o que resulta numa desintegração sensorial: a criança não consegue centrar todos os seus sentidos num único objecto, recebendo, assim, diversas informações sensoriais que é incapaz de integrar num todo.

A bidimensionalidade que caracteriza as relações de objecto estabelecidas pelas crianças autistas seria então resultado de um mundo que não tem profundidade nem interior, que apenas é percebido através de uma relação entre superfícies. Esta bidimensionalidade opõe-se à noção de continente, na medida em que há uma fusão entre a superfície da criança e a superfície do objecto que é sentido como parte do próprio corpo da criança, desvanecendo-se assim os limites dentro-fora. Esta ausência de tridimensionalidade torna-se um obstáculo à elaboração do pensamento.

O termo identificação adesiva surge dos trabalhos de Bick e Anzieu que introduzem os conceitos de pele psíquica e de eu-pele ou envelope psíquico. Para Meltzer, esta zona delimitante referida pelos autores seria inexistente nas crianças autistas, na medida em que esta sente o objecto como desprovido de interior, “aderindo” à sua superfície como se tratasse do seu próprio corpo: «A identificação adesiva parece produzir um certo tipo de dependência (...) onde a separação entre sujeito e objecto não é reconhecida” (Meltzer, 1985, cit. por Machado, 2007). Assim, a criança funde-se e torna-se no objecto, negando, de forma arcaica, um sofrimento proveniente do sentimento de separação ou perda; este tipo de identificação difunde os limites entre *self* e objecto (Meltzer cit. por Mélega, 1999). Aqui há uma identificação com as qualidades sensoriais e visíveis do objecto (e não com as suas qualidades internas), ficando a sensação de limite dependente da existência destes objectos. Mais uma vez há um bloqueio no desenvolvimento do pensamento, na medida em que a projecção, primitiva, do interior do *self* para o interior do objecto não acontece, o pensamento, que se apoia nesta “comunicação primitiva”, também não se pode desenvolver (Bursztenj & Houzel, 2004).

O segundo modelo proposto por Meltzer desenvolve-se em torno do conceito de conflito estético. Seguindo a teoria de Bion acerca da pulsão que o feto tem para nascer, Meltzer defende que o nascimento seria sentido como uma libertação da prisão intra-uterina e como uma descoberta da beleza do mundo exterior (Houzel, 1990). Face a este afluxo de estímulos sensoriais, e com o decorrer do desenvolvimento, a criança colocaria em questão se a beleza dos estímulos sensoriais terão correspondência com o mundo interno dos objectos, surgindo assim a questão e a incerteza que servem de base ao conflito estético (Houzel, 1990).

A incapacidade de resolução do conflito levaria a criança a um sofrimento depressivo, face ao qual a criança accionaria os mecanismos de idealização e clivagem característicos do estado esquizo-paranóide definido por Klein. Assim, para Meltzer, este estado não estaria presente desde o nascimento, mas seria assumido como defesa face a um sofrimento depressivo, como uma forma desesperada de vinculação da criança autista à sua mãe (Vidigal & Guapo, 2003).

Para Meltzer, algumas crianças seriam mais sensíveis à beleza do mundo ou não teriam a incapacidade de encontrar, no exterior, o objecto materno, capaz de conter o sofrimento psíquico originado pelo conflito estético. Face a esta impossibilidade de resolução do conflito, as crianças desenvolveriam uma de quatro formas de psicose: o autismo propriamente dito e os estados pós-autísticos; a psicose geográfica confusional; falhas primárias a nível do desenvolvimento mental ou falhas a nível da adaptação mental pós-parto (Houzel, 1990). O quadro do autismo propriamente dito seria, então, caracterizado pelos três conceitos do modelo anterior, ficando assim, diferenciado das outras formas de psicose (Houzel, 1990; Bursztenj & Houzel, 2004).

A visão psicodinâmica tem tido como objectivo, dar uma visão etiopatogénica, relacionando a sintomatologia autística com as experiências infantis precoces (e traumatizantes), com a depressão materna mas também com as características inatas dos recém-nascidos e os dados neurobiológicos que vão sendo estudados. Assim, o estudo sobre as competências do bebé e o seu desenvolvimento mostraram que, desde o nascimento, a criança dispõe de capacidades e competências para a relação com o outro e para a aquisição de conhecimentos, de forma a conseguir entrar numa epigénese interaccional em que «o bebé cria tanto a mãe como é criado por ela» (Vidigal e Guapo, 2003). Segundo Vidigal e Guapo (2003), o sintoma passa a ser considerado como resultante de uma negociação entre o sujeito e o objecto, esboçando-se um ponto de vista interaccionista centrado na interacção mãe-criança autista.

## **2.2. Características clínicas: Sintomas e Diagnóstico**

A etiopatogénese dos sintomas é, geralmente, polifactorial, resultando assim de uma mistura entre factores orgânicos, factores psicológicos ou cognitivos e factores afectivos e

relacionais, sendo o quadro sintomático resultado final da equação etiopatogénica pessoal de cada criança (Golse, 2002).

A descrição clínica do autismo tem por base a “tríade autística”, que se baseia nas características definidas por Kanner em 1943 - défice na interacção social recíproca; défice na comunicação; e interesses, comportamentos ou actividades restritos e repetitivos. A esta tríade junta-se, actualmente, a idade em que se iniciam os sintomas, sendo que o surgimento dos mesmos terá que ocorrer até aos 30 meses para que possa haver um diagnóstico de autismo (Leboyer, 1985).

Actualmente, reconhece-se a existência de uma variedade de manifestações deste tipo de perturbação que afecta, de forma variável, as competências de cada criança levando a pensar no autismo como um *continuum*, uma perturbação de espectro (Wing, 1993; Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003). A sustentar esta posição existem vários estudos epidemiológicos como o de Chakrabarti & Fombonne (2001), cit. por Ozonoff, Rogers & Hendren (2003) que sugere que a maioria das crianças com este tipo de perturbação não tem deficiência mental (como era sugerido pela descrição inicial de Kanner).

Quanto à idade de aparecimento dos sintomas, Vidigal e Guapo (2003) definem a existência de dois tipos de autismo: o primeiro em que, muito precocemente, estão presentes algumas diferenças a nível do desenvolvimento, tais como o apontar e a capacidade de manter atenção conjunta; e um segundo tipo, em que os sintomas surgem após um período de desenvolvimento normal, implicando uma regressão face às aprendizagens e competências já adquiridas. Rogers (2004) acrescenta um terceiro padrão em que as crianças adquirem as competências que servem de base ao desenvolvimento futuro, mas, no entanto, este desenvolvimento não ocorre, como é o caso da aquisição do balbuciar que não se desenvolve em linguagem oral, ou os interesses sociais que não se desenvolvem no sentido de iniciar uma interacção social.

Segundo Davidovitch, Glick, Holtzman, Tirosh e Safir (2000), a prevalência de casos de regressão nas crianças com perturbação do espectro do autismo varia entre os 20 e os 49%. Segundo os mesmos autores, não existem diferenças, em termos do tipo de regressão e da gravidade da mesma, entre as crianças cuja regressão se dá antes dos 24 meses e as crianças

que regridem após os 24 meses: em ambos os grupos estudados, a regressão mais comum deu-se a nível da comunicação verbal e não verbal. O estudo de Goldberg e colaboradores (2003) sugere um perfil de regressão em que a perda de competências se dá a meio do segundo ano de vida, em que a perda da linguagem é uma regressão menos comum do que a perda de comportamentos não verbais, apesar de haver regressão em todas estas áreas, e mostra que o início da regressão é subtil e dá-se de forma gradual em todas as áreas, excepto na da linguagem (forma mais súbita).

Assim, a perturbação do espectro autista é vista, pela maioria dos autores, como uma perturbação severa da relação e da comunicação onde estão presentes dificuldades a nível da regulação, processamento e organização da experiência sensorial e perceptiva (Marques, 1998). Esta perturbação engloba, também, a existência de comportamentos repetitivos, tais como rotinas e rituais elaborados e pontos de interesse bastante específicos, bem como a presença de comportamentos estereotipados (sendo o mais comum o *flapping*, “bater asas”) (Frith, 1989; Vidigal & Guapo, 2003). Este estudo centrar-se-á nas características relacionais e comunicacionais desta perturbação.

A investigação actual tem tido como objectivo conseguir identificar as características específicas que distinguem a criança autista de uma criança com um desenvolvimento normal ou com outras perturbações do desenvolvimento, o que permitirá uma identificação mais precoce da perturbação, bem como uma compreensão acerca da sua natureza (Dawson, Toth, Abbott, Osterling, Munson, Estes & Liaw, 2004) possibilitando uma melhor orientação terapêutica para cada caso e a prevenção de algumas das sequelas que surgem quando se “cresce autista” (Sigman, Dijamco, Gratier & Rozga, 2004).

Uma das principais características que define a perturbação do espectro do autismo é o comprometimento de competências sociais, nomeadamente competências que interferem nos comportamentos de interacção e comunicação com os outros, tais como a linguagem verbal e não verbal (Sigman et. al, 2004). Frith (1989) afirma que “um critério de diagnóstico importante é o comprometimento da linguagem e da comunicação, podendo este ir desde a ausência total de linguagem a um atraso da mesma, ou a um uso inadequado tanto da linguagem verbal como corporal”. Acentuando a importância da linguagem no diagnóstico de uma perturbação do espectro do autismo, Frith (1989) e Goldberg e colaboradores (2003),

afirmam que as dificuldades a nível da linguagem são o principal motivo que leva os pais a procurarem ajuda especializada.

Werner, Dawson, Munson e Osterling (2005) sugerem, através dos resultados do seu estudo, que existem diferenças ao nível do desenvolvimento das crianças com perturbação do espectro autista: as crianças autistas apresentam sintomas de cariz social por volta dos 3-6 meses de idade, nomeadamente ao nível do contacto ocular, da atenção conjunta, da orientação motora quando são chamadas pelo nome e na tomada de iniciativa nas interacções sociais; apresentam também sintomas regulatórios, estando estes presentes a partir dos 0-3 meses; e ao nível da comunicação e dos comportamentos repetitivos, sendo que os pais das crianças autistas reportam um maior número deste tipo de comportamentos a partir dos 10-12 meses. Apesar de estes sintomas diferenciarem o desenvolvimento precoce das crianças autistas e das crianças normativas, o mesmo não acontece face a crianças com atrasos no desenvolvimento – os sintomas sociais só diferenciam as crianças autistas a partir dos 13-15 meses, as dificuldades regulatórias, por volta dos 24 meses, os sintomas comportamentais diferenciam-nas por volta dos 16-18 meses e os sintomas ao nível da comunicação permitem a diferenciação por volta dos 19-21 meses. Assim, podemos ver que alguns sintomas associados à perturbação do espectro autista surgem muito cedo, no entanto, e apesar de serem específicos, são muito semelhantes aos sintomas apresentados por crianças com atrasos de desenvolvimento, numa fase inicial, o que não permite uma diferenciação antes dos 13-15 meses entre estes dois grupos clínicos, o que limita a capacidade de diagnosticar o autismo numa fase mais precoce.

Uma área de grande enfoque da investigação, nos últimos anos, tem sido as competências sociais e comunicativas que estão presentes desde o nascimento, em termos de desenvolvimento normativo, e que parecem comprometidas no autismo. Uma destas competências é a de atenção conjunta. A atenção conjunta define-se como a capacidade que um indivíduo tem de coordenar a atenção com a de um parceiro social, dirigindo-a para um objecto ou acontecimento, numa relação de tríade, com o objectivo de partilhar uma experiência (Dawson et. al, 2004; Naber et al., 2008). O surgimento desta competência está associado às interacções não-verbais e pré-verbais que ocorrem entre a díade mãe-bebé. Estas interacções baseiam-se em capacidades precoces do bebé, tais como, o sorriso, a procura do



contacto ocular, as vocalizações e, mais tarde, a capacidade de coordenar todas estas competências durante uma interacção (Sigman, et. al, 2004).

Em termos de desenvolvimento normativo, as crianças costumam produzir, de forma espontânea, comportamentos de atenção conjunta por volta dos 9-14 meses, sendo que estes comportamentos incluem: a monitorização do olhar do interlocutor, o apontar e gestos que permitem mostrar objectos ou acontecimentos ao outro – estes comportamentos são denominados como proto-declarativos (Baron-Cohen, Baldwin & Crowson, 1997). A atenção social e, especificamente, a atenção conjunta, desempenham um importante papel em termos da aquisição de competências comunicativas, na medida em que permite a partilha inicial de experiências entre a díade, com a introdução de um terceiro elemento (Dawson et al., 2004; Izard, Youngstrom, Fine, Mostow & Trentacosta, 2006). Por outro lado, assume também um importante papel na aquisição do código linguístico pois é através destas primeiras experiências partilhadas que a criança começa a adquirir o seu vocabulário (Baron-Cohen, Baldwin & Crowson, 1997; Sigman & Ruskin, 1999) e a fazer aprendizagens culturais.

Assim, as competências comunicativas, tais como a atenção conjunta, são os pré-requisitos mais importantes para a interacção social, existindo limitações importantes ao nível das relações sociais quando só se consegue comunicar de forma muito primitiva (Sigman & Ruskin, 1999). Assim, as competências de comunicação não verbal tornam-se num aspecto crucial do desenvolvimento da criança, reflectindo a sua motivação para comunicar (Sigman & Ruskin, 1999).

No desenvolvimento normativo, a emergência da atenção conjunta está relacionada com o desenvolvimento da intenção comunicativa, resultando esta de uma compreensão (inicialmente muito ténue) de que o outro pode ser um meio de que a criança dispõe para atingir os seus objectivos, e de que a criança é capaz de emitir sinais que afectam a acção das outras pessoas (Bruinsma, Koegel & Koegel, 2004). Esta consciência vai sendo adquirida de forma gradual, sendo que entre os 6 e os 9 meses a criança começa a perceber que os comportamentos têm efeitos consistentes e previsíveis; isto resulta da atribuição de significado das acções que é feita pelos pais e outros parceiros de interacção (Bruinsma, Koegel & Koegel, 2004).

Segundo Bates (1979), cit. por Bruinsma, Koegel & Koegel (2004), a intenção comunicativa emerge por volta dos 9 meses de idade e tem três características principais: o surgimento da atenção conjunta, especificamente da alternância de olhar entre o objecto e o parceiro de comunicação; a persistência da criança, em termos de gestos e vocalizações, até que o seu objectivo de comunicação seja atingido; e, por fim, o facto de as vocalizações da criança se começarem a assemelhar, em termos de padrões de linguagem e/ou sons convencionais, à sua língua materna. Assim, a intenção comunicativa envolve um complexo conjunto de factores, nomeadamente, ao nível da interacção social, da persistência e do feedback do meio envolvente.

A investigação que tem sido feita mostra que um dos sinais mais precoces de perturbação do espectro do autismo é um défice da atenção conjunta (e.g. Charman, et. al, 1997; Charman, Swettenham, Baron-Cohen, Cox, Baird & Drew, 1998; Sigman & Ruskin, 1999; Bono, Daley & Sigman, 2004; Bruinsma, Koegel & Koegel, 2004; Dawson, et. al, 2004; Mundy & Sigman, 2006; Naber et. al, 2007; Naber, et. al, 2008). Muitas crianças com perturbação do espectro do autismo não iniciam momentos de atenção conjunta nem monitorizam o olhar do interlocutor, sendo este défice específico e único das crianças com perturbação do espectro do autismo, na medida em que as diferencia de outros grupos clínicos, e está presente por volta dos 12 meses. O estudo dos filmes caseiros de crianças com 12 meses que foram mais tarde diagnosticadas como autistas mostra que existe uma falha em termos da capacidade de manter a atenção face a estímulos sociais, por exemplo, quando o seu nome é chamado as crianças não olham. Os estudos mostram também que existe um défice em termos da compreensão social, da aproximação social espontânea, da responsividade emocional, da capacidade de imitação, da comunicação social não verbal, da capacidade de reconhecer e utilizar o momento certo para falar durante uma interacção durante a interacção (Sigman, et. al, 2004) e da capacidade de monitorizar o olhar do parceiro comunicativo durante a interacção (Willemsen-Swinkels, Buitelaar, Weijnen & van Engeland, 1998).

Segundo Sigman e colaboradores (2004), este tipo de dificuldades ao nível da comunicação e também ao nível dos comportamentos afectivos potenciam efeitos negativos nos comportamentos dos parceiros sociais. Os estudos mostram que, em comparação com os pais de crianças com desenvolvimento normativo, os pais de crianças autistas exibem mais

estratégias de controlo durante a interacção, tais como comportamentos para obtenção da atenção, proximidade física, alteração do tom de voz e comportamentos não verbais, numa tentativa de compensar os défices que as crianças apresentam (Baranek, 1999; Sigman et. al, 2004). No entanto, estes défices não são transversais a todas as situações, Sigman e Ruskin (1999) e Sigman et. al (2004) afirmam que as respostas sociais das crianças autistas variam consoante o tipo de interacção que é iniciado (mostram-se mais envolvidas na tarefa quando as mães utilizam comportamentos não verbais como a proximidade física e a introdução de outros objectos como mediadores) e consoante o contexto interactivo (face a situações mais estruturadas, as crianças autistas respondem melhor aos estímulos sociais, não havendo diferenças entre elas e as crianças com desenvolvimento normativo).

O estudo de Baranek (1999) mostrou também que existem características específicas ao nível do desenvolvimento sensorio-motor, que já haviam sido referidas por Kanner (1943) e Wing (1969) – posturas antecipatórias deficientes, intolerância ao contacto físico, hiper ou hipo-sensibilidade a estímulos sensoriais - comprovando a existência de dificuldades em termos da capacidade de responder aos comportamentos de tentativa de obtenção da atenção que são utilizados pelos pais, de défices no comportamento de responder ao nome, aos estímulos sociais e, de uma maneira genérica, a todos os estímulos sensoriais.

A comunicação da díade encontra-se, assim, afectada, não só em termos da comunicação social mas também em termos da comunicação afectiva: a comunicação afectiva na díade só é possível se houver uma boa sintonia entre os dois elementos, que permita a partilha mútua e a abertura emocional (Kobayashi, 2000).

### **3. Autismo e Vinculação**

Os sinais precoces de perturbação do espectro do autismo como a interacção social pobre, a inexistência de sorriso social (Adrien et al., 1993, cit. por Rutgers, 2006) a ausência de resposta ao nome (Baranek, 1999; Werner, Dawson, Osterling & Dinno, 2000) podem ser detectados precocemente, embora estas dificuldades sejam subtis e não sejam vistas, durante os primeiros tempos de vida da criança, como características problemáticas (Rutgers, 2006). Segundo Naber et al. (2008), uma maior presença de características autísticas, ou um maior atraso cognitivo, estão associados a uma menor frequência de comportamentos sociais. O

estudo de Bieberich e Morgan (2004), referido por Izard et. al (2008), mostra que as crianças com perturbação do espectro autista não partilham frequentemente sentimentos positivos, i.e, não sorriem, não mantêm o contacto ocular e não iniciam actividades lúdicas com o prestador de cuidados. Isto não significa que as crianças autistas não expressam emoções, apenas o fazem de forma diferente do normal, o que influencia a forma como as suas interações sociais decorrem (Izard et. al, 2008).

Por outro lado, as crianças autistas também mostram dificuldades em termos das respostas sociais aos comportamentos dos outros, por exemplo, têm dificuldades em combinar o sorriso com o contacto ocular, não costumam responder a um sorriso da mãe com outro sorriso e têm dificuldades ao nível das respostas empáticas (Charman, et. al, 1997). Estas dificuldades, juntamente com as dificuldades ao nível da atenção conjunta, do jogo simbólico e da imitação, relacionam-se com dificuldades ao nível da compreensão social e da comunicação social recíproca. Os comprometimentos ao nível do desenvolvimento social (interações sociais recíprocas e dificuldades em expressar e reconhecer emoções) são considerados como os elementos mais específicos da perturbação do espectro autista (Bauminger, 2002), assim, todas as características sociais que são influenciadas pela perturbação do espectro do autismo concorrem para a capacidade de *attunement* da díade mãe-bebé (Roncon, 2003) e, conseqüentemente, para a criação de uma relação de vinculação, nomeadamente em termos da expressão de afectos que é vista como a base para a vinculação neo-natal e para a interação com os prestadores de cuidados (Bochner, 2007). Desta forma, as primeiras descrições clínicas desta patologia caracterizavam-na como estando associada a uma incapacidade de desenvolver relações de vinculação (Sigman, et al., 2004).

Bowlby (1973), referido por Rutgers (2006), afirmou que o comportamento de uma criança autista mostra uma completa ausência de vinculação com muitos indícios da existência de um medo crónico que não pode ser contido pela figura de vinculação porque a criança apresenta também medo de seres humanos. Na mesma linha de pensamento, os critérios de diagnóstico presentes no DSM-III (APA, 1980) descrevem uma falha em termos do desenvolvimento normal de comportamentos de vinculação, caracterizando-se por uma falha a nível da responsividade e do interesse face a outras pessoas, mostrando poucas capacidades discriminativas entre os adultos.

Contrariamente a esta hipótese delineada, os estudos desenvolvidos a partir da década de 80 mostram que as crianças com perturbações do espectro do autismo são capazes de formar relações de vinculação com os seus prestadores de cuidados, e que a maioria destas relações são seguras (Sigman, et al., 2004). Os primeiros estudos foram desenvolvidos em 1984 por Pantone e Rogers e por Sigman e Ungerer, este último associou os comportamentos de vinculação a uma maior capacidade em termos simbólicos, mostrando também que as crianças autistas demonstram uma capacidade de dirigir comportamentos sociais de forma discriminada, preferindo a mãe (Sigman & Ungerer, 1984). No entanto, o primeiro estudo a fazer referência à qualidade das relações de vinculação na perturbação do espectro autista foi realizado por Shapiro, Sherman, Calamari e Koch e foi publicado em 1987: neste estudo, os autores não encontraram uma relação entre a qualidade de vinculação e o diagnóstico, nem entre a qualidade de vinculação e o quociente de desenvolvimento ou as alterações de humor e de comportamento durante os episódios de separação da figura de vinculação. Estes autores utilizaram também a classificação desenvolvida por Ainsworth, e reportaram os seguintes resultados: 53% das crianças foram classificadas com tendo uma vinculação segura, 33% com vinculação insegura-evitante e 13% com vinculação insegura-ambivalente, mostrando que a distribuição dos diferentes padrões de vinculação não é significativamente diferente entre as populações clínicas comparadas (autismo, atraso da linguagem e deficiência mental) (Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987).

Estudos posteriores (e.g. Dissanayake & Crossley, 1997, cit. por Sigman et al., 2004) mostram que as crianças autistas reagem à separação face à figura de vinculação, recorrendo à busca de proximidade nos episódios de reunião, sendo também capazes de utilizar as figuras de vinculação como base segura para a exploração do meio. Este estudo comparou também os comportamentos das crianças autistas verbais e não verbais e os resultados indicam que as crianças que possuem linguagem tendem a responder de forma mais intensa à reunião, do que as que não possuem linguagem, apontando desta forma, para uma relação entre a qualidade dos comportamentos e da vinculação às competências linguísticas das crianças autistas.

Outros estudos mostram também que as crianças brincam e exploram o meio envolvente na presença da mãe e há uma redução dos comportamentos sociais e exploratórios, associada a uma procura de contacto físico quando o estranho entra na sala (Sigman et al., 2004). O estudo de Shirataki (1994), citado por Rutgers e colaboradores (2004), refere dados

diferentes, reportando comportamentos atípicos das crianças autistas em situações de separação/reunião, tais como, uma maior manutenção de contacto com o estranho do que com a figura de vinculação, a ausência de cumprimento durante a reunião e a incapacidade de se deixar ser reconfortado pela mãe, mesmo quando esta recorre ao contacto físico. Nos dez estudos analisados por Rutgers et al., (2004), quatro mostram baixas percentagens de vinculações seguras entre as crianças autistas, enquanto que os resultados dos outros seis mostram maiores proporções de relações de vinculação classificadas como seguras, não existindo diferenças significativas em termos da distribuição dos diferentes padrões entre os grupos de comparação.

Esta diferença entre os resultados obtidos pode estar relacionada com a severidade da perturbação (alguns estudos mostram que a severidade da perturbação afecta a prevalência, na amostra, do tipo de relação segura) (Rutgers et al., 2004). Há também indícios de que o desenvolvimento mental influencia o desenvolvimento de uma vinculação segura (Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991; 1993): crianças com um menor atraso do desenvolvimento são classificadas como tendo vinculações mais seguras.

Através da comparação dos diferentes estudos, Rutgers et al. (2004) concluem a existência de uma relação negativa entre a perturbação do espectro autista e a segurança na relação de vinculação: as crianças autistas apresentam uma menor percentagem de vinculações seguras do que as crianças não autistas e, quanto mais restrita é a definição de autismo, maior são os efeitos ao nível da qualidade da relação de vinculação, mostrando que as crianças autistas se vinculam mais de forma insegura do que as crianças não autistas. Assim, crianças com o diagnóstico de autismo (não incluído o diagnóstico de perturbação pervasiva do desenvolvimento sem outra especificação) e um atraso ao nível do desenvolvimento mental estão associados a uma maior insegurança em termos de vinculação.

O estudo de Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, van IJzendoorn e van Engeland (2000) estudaram a distribuição dos padrões de vinculação inseguros e desorganizado em crianças com o diagnóstico de perturbações pervasivas do desenvolvimento. Os resultados mostram que as crianças com vinculação insegura são aquelas que mostram significativamente menos iniciativas sociais, olham menos para os pais e são menos responsivas a pistas sociais dadas pelos pais do que as crianças que apresentam

uma vinculação segura, apontando, assim, para uma relação entre a qualidade da vinculação e a interação social entre a díade mãe-bebé.

Os resultados do estudo de Naber et al. (2007) revelam a existência de uma relação entre a qualidade da vinculação de crianças autistas e os comportamentos de atenção conjunta: crianças com vinculação segura demonstram mais comportamentos de atenção conjunta (tanto comportamentos básicos como o apontar e a monitorização do olhar, como comportamentos mais complexos – olhar para o local que o outro aponta, resposta ao nome, gestos). Este estudo foi realizado com crianças de dois anos de idade, mostrando que o comprometimento de comportamentos de atenção conjunta está presentes desde cedo.

Naber et. al (2007) comparou os padrões de vinculação de crianças autistas, com os de crianças com perturbações pervasivas do desenvolvimento, com atraso da linguagem, com atraso no desenvolvimento mental e com um grupo de crianças sem diagnóstico clínico. Os resultados mostram que não existem diferenças significativas entre os grupos clínicos, existindo diferenças relativamente ao grupo não clínico: os grupos clínicos mostram uma menor segurança na relação de vinculação e uma maior percentagem de vinculações desorganizadas. Também neste estudo a severidade das características autistas é preditiva do desenvolvimento de relações de vinculação inseguras.

Para além dos estudos que pretendem relacionar as características da criança à qualidade da vinculação, há também um conjunto de estudos que se centra na sensibilidade materna (e.g. Beckwith, Rozga & Sigman, 2002, cit. por Sigman et al., 2004). Estes estudos mostram que há uma capacidade dos prestadores de cuidados em adaptar os seus comportamentos interactivos ao nível de desenvolvimento da criança, sendo capazes de aceitar, adaptar e serem sensíveis aos sinais emitidos pelas crianças, providenciando, assim, experiências sociais consistentes com a construção de uma relação de vinculação.

O estudo de Hoppes e Harris (1990) mostra que as mães de crianças autistas caracterizam os seus filhos como significativamente menos responsivos e demonstrando menos comportamentos de vinculação e expressando menos proximidade emocional do que as mães de filhos com síndrome de Down. Os resultados sugerem também que os deficits em termos das respostas sociais das crianças autistas interferem com a capacidade da criança

mostrar reciprocidade no contexto da relação diádica o que pode levar a uma redução de experiências gratificantes.

O estudo de van IJzendoorn et al. (2007) mostra que não existem diferenças quanto à sensibilidade dos pais das crianças autistas e os pais dos outros grupos de comparação. Este estudo corrobora também a relação entre a severidade das características autísticas e a segurança da vinculação. Este estudo põe em causa a hipótese colocada por Ainsworth (1969) ao afirmar que a sensibilidade materna é preditiva da segurança da relação de vinculação, na medida em que a sensibilidade materna só se relaciona com a segurança da relação de vinculação no grupo não clínico.

Assim, os diferentes estudos elaborados mostram que os comprometimentos ao nível das interações sociais associados à perturbação do espectro autista influenciam a segurança da relação de vinculação, havendo indícios de que a severidade dos sintomas, os atrasos a nível do desenvolvimento e o comprometimento de comportamentos de atenção conjunta são os principais factores que influenciam o estabelecimento da relação de vinculação nestas crianças, não havendo indícios de que a sensibilidade materna influencie a forma como a criança percebe o seu prestador de cuidados.



## **Formulação de Hipóteses**

A relação de vinculação é um factor importante no desenvolvimento da criança, influenciando a forma como ela experiêcia as suas relações com os outros e também o desenvolvimento da sua personalidade. Esta relação inscreve-se num contexto de comunicação recíproca entre a mãe e o seu bebé.

O comprometimento de capacidades ao nível da interacção social, presentes no autismo, influencia a forma como as crianças com esta perturbação se relacionam com os outros, afectando a forma como comunicam.

Assim, o objectivo deste estudo é estudar a qualidade das relações de vinculação das crianças diagnosticadas com perturbação da relação e da comunicação, estudando o papel que o desenvolvimento da capacidade de comunicar intencionalmente desempenha no estabelecimento das interacções entre a criança e a sua mãe e, conseqüentemente, na relação de vinculação.

H1 – A distribuição dos diferentes tipos de vinculação é diferente em crianças com diagnóstico da Perturbação da Relação e da Comunicação, isto é, estas crianças apresentam uma maior percentagem de vinculação insegura.

H2 – Crianças com o diagnóstico de Perturbação da Relação e da Comunicação que conseguem comunicar de forma intencional apresentam uma maior percentagem de vinculações seguras do que as crianças com o mesmo diagnóstico que não conseguem comunicar de forma intencional.

H3 – Crianças com o diagnóstico de Perturbação da Relação e da Comunicação, que comunicam de forma intencional, apresentam um maior número de comportamentos de interacção e uma diminuição dos comportamentos de procura de contacto físico.

## **Método**

### **Delineamento**

Este é um estudo baseado no método documental, comparativo e é um estudo transversal. O presente estudo tem, como base, dados recolhidos através de gravações audiovisuais, que são, posteriormente, transcritas e codificadas, e através de um questionário: Escala de Comunicação Pré-Verbal (Kiernan & Reid, 1987). Após a análise deste tipo de dados procede-se a uma comparação entre dois grupos, formados através da variável “intenção comunicativa”. Os dados foram recolhidos num único momento.

### **Participantes**

Foram abordadas oito famílias com crianças com o diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação, de acordo com os critérios de DC: 0-3 R (Zero to Three, 2005). As crianças têm idades compreendidas entre os 27 meses e os 42 meses (com média de idades de 34,75 meses). Esta amostra é constituída por 6 rapazes e 2 raparigas residentes na área da grande Lisboa e acompanhadas por técnicos de saúde mental. O período de acompanhamento varia entre os dois e os nove meses. O tipo de acompanhamento inclui consultas de pedopsiquiatria e terapias intensivas de fala, ocupacional e psicoterapêutica. As díades são formadas pelas crianças e por um dos prestadores de cuidados que a acompanha à consulta – seis díades mãe-criança e duas díades pai-criança.

A amostra foi dividida em dois grupos, que são comparados de acordo com a variável “intenção comunicativa”: na presente amostra, quatro crianças comunicam de forma intencional com os que a rodeiam, nomeadamente com o prestador de cuidados e as restantes ainda não apresentam comportamentos comunicativos com carácter intencional.

### **Operacionalização das variáveis**

O objectivo deste estudo é analisar a relação entre duas variáveis:

- Qualidade da vinculação – que é avaliada através do procedimento da Situação Estranha elaborado por Ainsworth e colaboradores (1978).

- Intenção Comunicativa – variável independente medida através da aplicação de um questionário: Escala de Comunicação Pré-Verbal (Kiernan & Reid, 1987).

## **Procedimento**

Inicialmente, foi contactada uma unidade de saúde mental infantil na área da grande Lisboa, tendo sido apresentado o projecto de investigação (ANEXO A) pedida autorização para que a recolha pudesse ser feita naquela unidade. Após a obtenção da autorização, procedeu-se ao processo de amostragem que consistiu em seleccionar as crianças que iriam ter consulta num determinado período do tempo e cujo diagnóstico já tivesse sido feito. Assim chegou-se a uma amostra por conveniência, não-probabilística de 8 crianças com idades entre os 2 e os 3 anos e 6 meses.

Após a selecção da amostra, o investigador entrou em contacto com as famílias após uma consulta realizada naquela unidade, sendo apresentado pelo técnico à família, apresentando, depois, a investigação e os procedimentos inerentes à investigação. Depois de ser apresentada a investigação e, caso os pais ou avós aceitem participar, os prestadores de cuidados assinam uma carta de consentimento informado (ANEXO B) sendo garantida a total confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, salvaguardando assim algumas questões éticas. Após a aceitação das condições, agradece-se aos sujeitos a sua participação e procede-se à gravação da Situação Estranha (Ainsworth e colaboradores, 1978) e ao preenchimento do questionário Escala de Comunicação Pré-Verbal (Keirnan & Reid, 1987). Antes de se dar início à recolha são dadas as instruções de preenchimento do questionário, bem como as indicações necessárias para a realização da Situação Estranha. Houve uma díade em que a avaliação da intenção comunicativa foi feita através de uma terapeuta da fala, devido a dificuldades no preenchimento do questionário, na medida em que os prestadores de cuidados não dominam a língua portuguesa.

A Situação Estranha foi filmada numa sala da unidade de saúde mental infantil. Não havendo condições para a gravação do filme através de um vidro unidireccional, a gravação foi feita com uma câmara dentro da própria sala. Por outro lado, os brinquedos existentes na sala foram utilizados como estímulos para o comportamento de exploração, tendo todas as crianças acesso aos mesmos brinquedos.

Após a recolha de dados, são transcritas as gravações de forma a proceder-se à cotação das mesmas segundo um sistema de classificação dos padrões de vinculação (Ainsworth et al.,

1978), e são cotados os questionários de forma a classificar as crianças segundo a presença ou ausência da variável “intenção comunicativa”. A codificação da Situação Estranha é feita com base na proposta de codificação de Ainsworth e colaboradores (1978).

Depois de classificadas todas as crianças, quanto à qualidade da vinculação e à intenção comunicativa, dividiu-se a amostra em dois grupos de acordo com os resultados obtidos na variável “intenção comunicativa”. Posteriormente foram calculados, correlacionados e comparados os valores médios obtidos pelos sujeitos da amostra a fim de apurar o seu grau de associação e permitir a validação ou rejeição das hipóteses de estudo. Os cálculos estatísticos foram efectuados com recurso ao programa informático SPSS versão 17. Os testes estatísticos utilizados foram testes não-paramétricos devido ao tipo de variáveis em estudo, variáveis ordinais, e à pequena dimensão da amostra. Assim, para a comparação de dados entre os dois grupos recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis de análise de variância de ordens, e, para obter valores de correlação entre duas variáveis ordinais, utilizou-se o Teste de Correlação de Spearman.

No final é discutida a relevância dos resultados obtidos para as questões colocadas nesta investigação e são dadas indicações para futuras investigações.

## **Instrumentos**

### **Situação Estranha**

O instrumento utilizado para avaliação do tipo de vinculação é a Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978).

Este procedimento consiste na observação de crianças, a partir dos 12 meses de idade, com as suas mães num contexto estranho para ambas. São registadas, através de uma gravação audiovisual, as reacções da criança em oito episódios que têm a duração de 3 minutos e que envolvem situações de separação e reencontro da díade. Após uma breve introdução, deixa-se o bebé com a mãe numa sala com brinquedos. Observa-se a forma como a criança se afasta da mãe para explorar o meio envolvente. Enquanto a mãe ainda se encontra na sala, entra uma mulher estranha à criança e vai fazendo uma aproximação gradual à criança. Depois a mãe sai da sala, deixando a criança na companhia do estranho, regressando passados 3 minutos. Durante o período de separação, observa-se a reacção da criança em

termos de reacção à saída da mãe e à forma como explora (ou não) o meio. Quando a mãe entra, tenta aclamar a criança (caso seja necessário) e tenta fazer com que a criança retome o interesse nos brinquedos. O estranho sai da sala e passado pouco tempo a mãe sai também, deixando a criança sozinha. Regressa a estranha e por fim volta a mãe (ANEXO C).

No presente estudo, modificou-se este procedimento devido ao stress que se encontra associado a esta situação, nomeadamente no segundo episódio de separação. Tendo em conta que as crianças com diagnóstico da perturbação da relação e da comunicação apresentam uma maior dificuldade na regulação das emoções e na gestão das emoções mais negativas, procurou-se evitar o aumento de stress, submetendo a criança a apenas um episódio de separação e reunião.

A codificação dos comportamentos da criança durante este procedimento teve em conta a codificação proposta por Ainsworth e colaboradores (1978). De forma a aceder à qualidade da vinculação, foram codificadas as escalas de interacção:

Procura de Proximidade e de Contacto: esta variável refere-se avaliada a forma como o bebé procura o contacto físico ou a proximidade com outra pessoa.

Manutenção do Contacto: Refere-se ao grau de iniciativa que o bebé exerce com o objectivo de manter contacto físico com outra pessoa, uma vez que este contacto já tenha sido alcançado. As pontuações mais altas são atribuídas às crianças que, repetidamente resistem ao fim do contacto físico.

Resistência: As pontuações mais altas são atribuídas aos bebés que, de forma persistente, manifestam zanga e/ou comportamentos de resistência intensos face a um dos adultos.

Evitamento: Algumas crianças evitam a proximidade e a interacção com as mães durante os episódios de reunião. A pontuação mais alta é atribuída às crianças que ignoram as suas mães, mantendo os comportamentos de exploração, parecendo não dar conta da presença da mãe (até mesmo durante os episódios de reunião)

Procura: Esta escala apenas se pontua durante os episódios de separação. Quando uma criança é separada da mãe, há uma grande probabilidade de ocorrer um de dois comportamentos: choro e procura.

Interacção à Distância: Algumas crianças que se encontram claramente vinculadas às suas mães, não mostram comportamentos de procura de proximidade durante os episódios de reunião. Em vez disso, mostram um grande interesse em interagir com as mães à distância – sorrindo, mostrando brinquedos ou “conversando” com ela.

A cotação destas escalas é feita através de uma escala de 7 pontos em que o 1 representa a ausência do comportamento interactivo em questão e o 7 representa a presença marcada do comportamento, originado pela criança.

### **Crítérios de Classificação:**

#### **Grupo A**

- Evitamento da proximidade ou interacção com as mães durante os episódios de reunião. O bebé ignora a entrada da mãe na sala, ou, caso a cumprimente, este comportamento surge associado a outros comportamentos de evitamento tais como a fuga e o evitamento do olhar;
- Tendência a tratar o estranho como trata a mãe, podendo mostrar mais abertura no contacto com o estranho;
- Ou o bebé não fica angustiado durante a separação, ou o sofrimento parece ser devido ao facto de ficar sozinho e não a ausência da sua mãe. Para a maioria, a aflição não ocorre quando o estranho está presente e qualquer sofrimento que manifeste ao ser deixado sozinho, tende a ser atenuado quando é reconfortado pelo estranho.

#### **Grupo B**

- O bebé procurar proximidade e contacto com a mãe, interagindo com ela. Procura o contacto e a proximidade, de forma activa, durante os episódios de reunião.
- Quando o bebé consegue alcançar o contacto físico com a mãe, procura mantê-lo, reagindo quando este acaba.
- O bebé responde ao reencontro com a mãe com mais do que uma saudação casual – sorri, vocaliza ou faz uma tentativa de aproximação.

- Pouca ou nenhuma tendência para resistir ao contacto ou a interações com a mãe, durante os episódios de reunião.
- Ele pode ou não mostrar-se amigável com o estranho, mas mostra uma clara preferência pela interação com a mãe.
- Ele pode ou não reagir durante os episódios de separação, mas se demonstra aflição, esta está claramente relacionada com a ausência da mãe e não apenas por estar sozinho. Pode acalmar-se na presença do estranho, mas é claro que deseja a presença da mãe.

### **Grupo C**

- O bebé exibe contacto ambivalente entre interação e resistência, especialmente durante o segundo episódio de reunião;
- O bebé também mostra marcados comportamentos de procura de proximidade e de contacto e tenta manter contacto, uma vez que este seja adquirido, dando a impressão de ser ambivalente com a mãe;
- Ele mostra pouca ou nenhuma tendência a ignorar a mãe durante o episódio de reunião, não se afastando dela nem evitando o seu olhar;
- Ele pode exibir comportamento não-adaptativos ao longo de todo o procedimento: manifesta maior zanga que as crianças dos outros grupos ou apresenta um comportamento claramente passivo.

### **Escala de Comunicação Pré-Verbal**

Esta escala foi construída por Kiernan e Reid e permite avaliar as competências comunicativas da criança, nomeadamente as competências não-verbais e vocais existentes. A Escala faz a distinção entre comunicação e linguagem. A comunicação é vista como dizendo respeito às formas pelas quais o indivíduo influencia intencionalmente o comportamento dos outros. A linguagem é vista como uma forma pela qual o indivíduo interioriza e codifica aspectos da experiência. Embora existam relações claras entre as capacidades de comunicação e linguagem, elas são essencialmente diferentes, especialmente em níveis de desenvolvimento precoce. Assim, uma criança pode não ter linguagem mas ser capaz de comunicar.

A escala é constituída por 195 itens divididos em 27 sub-escalas: cada sub-escala possui entre 2 a 14 itens. Estas sub-escalas correspondem a duas grandes áreas comunicativas: comportamentos pré-comunicativos (sub-escalas 1 a 13) e comportamentos comunicativos (sub-escalas 14 a 27). Na primeira área avalia-se a audição e capacidade de escuta, visão e olhar, uso das mãos, produção de sons, e expressão da emoção. A segunda área aborda as várias formas pelas quais a criança pode comunicar através de meios não verbais. Estas incluem o uso de gestos, apontar, puxar e empurrar, manipulação das emoções das outras pessoas, olhar e vocalização. Todas estas formas se referem à comunicação intencional, permitindo decidir se a criança tenciona ou não comunicar pela maneira como se comporta.

Segue-se a descrição de cada sub-escala:

1. Necessidades e Preferências:

Se a criança tem poucas necessidades, preferências ou interesses, então terá pouco ou nada sobre o que comunicar. Consequentemente, se a criança tem uma cotação pobre na secção 1, é provavelmente importante incluir, como parte do programa de comunicação um comportamento destinado a alargar a experiência de géneros alimentícios, contacto social, música e outras experiências que provavelmente sejam agradáveis ou interessantes. Parte desta estratégia envolverá permitir ou encorajar a escolha, pois a criança pode “ter” preferências, mas pode não ter aprendido que ela pode exprimi-las influenciando o comportamento de outras pessoas.

2. Ver e Olhar e 3. Uso de Suportes Visuais:

Estas duas áreas avaliam as capacidades visuais básicas e o uso de suportes visuais. Particularmente, uma cotação alta na sub-escala 3 sugere que a criança deve ser capaz de enfrentar um método de comunicação imagem / símbolo.

4. Controlo de Mãos e Braços:

Esta área avalia capacidades básicas no controlo das mãos e dos braços e deve ser comparada com a cotação da sub-escala 12 .



#### 5. Interacção Social sem Comunicação:

Estes comportamentos são considerados importantes como indicação de um interesse básico pelas outras pessoas. Sem estas relações sociais, não parece provável que a criança progrida para além dos níveis simples de comunicação, como satisfação das necessidades ou negação.

#### 6. Ouvir e Escutar:

Esta área fornece informação básica sobre o poder de resposta aos sons, principalmente aqueles que são produzidos por seres humanos.

Uma criança com baixa cotação pode ser surdo ou simplesmente não responder. Uma cotação pobre aqui, na sub-escala 5 e noutras sub-escalas que avaliam a capacidade de resposta social, sugere dificuldades a este nível.

#### 7. Desenvolvimento dos Sons e 8. Controlo da Musculatura da Fala:

Estas áreas relacionam-se com o potencial de desenvolvimento da fala.

Cotações baixas na área 8, juntamente com cotações baixas na secção 7, podem sugerir um potencial pobre para a produção da fala. Isto pode ser originado pela existência de diminuições físicas como espasticidade. Cotações positivas na sub-escala 8, com cotações pobres na sub-escala 7 podem sugerir que a criança é disfásica ou afásica, por ex: é capaz de controlar a musculatura fundamental da fala, mas incapaz de controlar esta musculatura para produzir a fala.

#### 9. Uso Consistente do Ruído:

Esta área restrita reflecte o “jogo vocal” da criança. Ambos os itens sugerem que a criança é capaz de imitar sons, embora essa imitação possa não estar sob o controlo social.

#### 10. Expressão da Emoção (Não Comunicativa):

Uma cotação alta nesta área sugerirá um nível alto de consciência social, que entre outras coisas, permitirá identificar um leque de necessidades, preferências ou interesses. Isto

transformaria a expressão emocional, que é essencialmente não-comunicativa, numa expressão comunicativa.

#### 11. Música e Canto:

Esta área reflecte interesses mas também a capacidade de perceber e responder a sons. Além disso, há algumas crianças que são capazes de cantar palavras, mas incapazes de as dizer em linguagem falada.

#### 12. Imitação Motora e 13. Imitação Vocal:

As áreas 12 e 13 avaliam as capacidades instrumentais. Por outras palavras, se a criança sabe imitar, ela será capaz de alargar o seu repertório de gestos ou palavras para usar na comunicação. Sem capacidades imitativas, a aquisição ou ensino é muito mais difícil.

#### 14. Dar:

Estes itens reflectem capacidade de resposta social e alguma compreensão da natureza da interacção comunicativa.

#### 15. a 21. Comunicação através de Imagens ou Objectos para Uso Comunicativo de Sons:

Todas estas áreas se relacionam com actos comunicativos intencionais onde a criança utiliza maneiras diferentes de comunicação. A área 16, Movimento Global do Corpo, representa uma forma muito primitiva de comunicação. As áreas 15, 19 e 20 reflectem a comunicação através de imagens ou objectos, apontar e olhar. Todas as cotações altas sugerem conveniência do uso de símbolos.

#### 22. Expressão da Emoção (Comunicativa) e 23. Manipulação da Emoção:

Estas duas áreas mostram aspectos diferentes da comunicação e manipulação das outras pessoas, através de um comportamento diferenciado emocionalmente.

24. Compreensão da Comunicação Não-Vocal, 25. Compreensão da Vocalização e da Fala e 26. Compreensão da Emoção:

Estas três áreas representam um método razoavelmente fidedigno para a avaliação da compreensão. Um nível alto de compreensão da fala com capacidades vocais pobres (secções 7, 8, 13) e o uso de meios de comunicação não vocais, podem sugerir afasia e indicam a utilização de gestos ou símbolos como “input” secundário na fala. Níveis baixos na compreensão da fala e nas cotações relacionadas com a fala (secções 7, 8, 13), com níveis altos de compreensão de comunicação não-vocal, podem sugerir surdez ou afasia, indicando outra vez o gesto como um componente complementar da fala.

27. Uso da Comunicação através de Símbolos, Gestos ou da Fala:

A ECPV foi originalmente designada para ser usada com crianças com uma utilização da fala muito limitada. Contudo, depressa se tornou evidente que se encontravam crianças a quem tinham sido ensinadas ou tinham aprendido, um número de palavras, mas que estas palavras não estavam a ser usadas, excepto de maneiras muito restritas. Por ex: os alunos eram capazes de produzir as palavras, a pedido “Diz chávena” – “Chávena” ou “O que é isto?” – “Bola”, mas não as usavam espontaneamente em pedidos ou outros modos de comunicação. A área 27 fornece um meio de resumir a informação deste tipo e de registar o uso funcional ou não-funcional da linguagem. O uso não-funcional das palavras sugere, pelo menos, capacidade de produzir sons de fala apropriados. O problema pode então estar na ligação da produção da palavra a contextos significativos.

Existem três formas de preenchimento desta Escala: a mais frequente é a apresentação de uma afirmação acerca de um comportamento e é pedido que a pessoa que preenche identifique esse comportamento como sendo frequente na criança – F – (i.e., é um comportamento frequente e esperado quando a criança se encontra na situação descrita), raro – R – (a criança já demonstrou o comportamento mas não se espera que o realize na situação descrita) ou ausente – N – (nunca se soube que a criança se comportasse desta maneira na situação descrita pelo item).

Mostra interesse por fotografias, livros de imagens ou revistas	F	R	N
---	---	---	---

**Figura 1 – Item da sub-escala 3 - Uso de Suportes Visuais.**

Outra forma de cotação é através da resposta a uma pergunta onde se pretende saber se a criança tem uma determinada competência. As hipóteses de resposta são Sim e Não.

A criança gosta de música?	Sim	Não
----------------------------	-----	-----

**Figura 2 – Item da sub-escala 1 – Necessidades e Preferências.**

Por fim, esta escala possui duas sub-escalas (12 – imitação Motora e 24 – Compreensão da Comunicação não-verbal) que são de preenchimento por observação directa do comportamento, assinalando a sua proporção em três tentativas.

Bate palmas por imitação	0/3	1/3	2/3	3/3
--------------------------	-----	-----	-----	-----

**Figura 3 – Item da sub-escala 12 – Imitação Motora.**

A cotação da escala pode ser feita de duas formas. No presente estudo utilizou-se a forma de cotação completa que permite reunir informação sobre os comportamentos pré-comunicativos. Para tal utiliza-se a folha de cotação 1 (ANEXO D) que consiste num conjunto de quadrados numerados que representam cada uma das 27 áreas da ECPV. As sub-escalas onde a criança tenha cotação positiva (F e R) em todos ou quase todos os itens são assinalados com uma cor e as sub-escalas em que a criança obtém uma cotação positiva em cerca de metade dos itens (por ex: 4 F e 1 R em 10 itens), assinala-se com outra cor contrastante. As áreas em que nenhum ou só um ou dois itens tenham cotação positiva, são deixadas em branco. Este processo de cotação tem como finalidade realçar áreas onde a

criança tem zonas fortes, aquelas em que a criança tem capacidades que só estão parcialmente estabelecidas, e também aquelas em que a criança tem capacidades muito limitadas. (A cotação não tem assim por finalidade ser numericamente exacta, mas apenas resumir grosseiramente três níveis de realização). Na Folha de Cotação os comportamentos pré-comunicativos estão colocados no lado esquerdo, os comportamentos comunicativos informais no centro e as capacidades de comunicação formais à direita. As capacidades receptivas estão resumidas à direita da folha. As capacidades motoras e não-vocais estão agrupadas no cimo e as áreas vocais na parte debaixo da folha.

As qualidades métricas de fidedignidade e validade foram estudadas pelos autores e a Escala apresenta boas qualidades de validade e fidedignidade.

## Apresentação dos Resultados

Os dados recolhidos desta amostra foram introduzidos no SPSS 17.0 e foram tratados estatisticamente.

Após a introdução das variáveis género, idade, padrão de vinculação e intenção comunicativa (os dados descritivos das duas primeiras variáveis encontram-se resumidos nas tabelas 1 e 2), introduziram-se os resultados obtidos por cada criança em cada item da Escala de Comunicação Pré-Verbal e a pontuação obtida por cada criança em cada uma das escalas interactivas definidas por Ainsworth et al., (1978).

<b>Género</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	2	25,0	25,0	25,0
	Masculino	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Tabela 1 – Frequência de Géneros na amostra estudada**

<b>Descriptive Statistics</b>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade em meses	8	27,00	42,00	34,7500	4,06202
Valid N (listwise)	8				

**Tabela 2 – Caracterização da amostra em termos da Idade em meses.**

Assim, a amostra deste estudo é constituída por 8 crianças, sendo 6 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 27 e os 42 meses e com uma média de idades de 34,75 meses.

### **Análise da Hipótese 1**

A primeira hipótese deste estudo diz respeito à distribuição dos padrões de vinculação. Para testar a hipótese colocada, procedeu-se à cotação dos procedimentos da Situação Estranha (modificada). A análise da Situação Estranha permite evidenciar diferenças individuais que emergem sob a forma de padrões de comportamento diferentes: padrão seguro (B), padrão inseguro-evitante (A) e padrão inseguro-ambivalente (C). Assim, a distribuição dos padrões de vinculação nesta amostra é a seguinte:

<b>PadraoVinculacao</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	padraoA	3	37,5	37,5	37,5
	padraoB	3	37,5	37,5	75,0
	padraoC	2	25,0	25,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabela 4 – Distribuição dos padrões de vinculação**

Estes resultados mostram que a distribuição dos padrões de vinculação das crianças que compõe a amostra deste grupo é diferente da que é reportada nos estudos de grupos não clínicos, onde a percentagem de padrões de vinculação segura assume valores próximos dos 65%, o padrão de vinculação insegura-evitante assume valores próximos dos 21% e os padrões inseguros-ambivalentes representam, em média, 14% da população.

Nesta amostra, assiste-se a uma subrepresentação de crianças com padrões de vinculação segura, o que significa que a maioria dos participantes deste estudo estabelece uma relação de vinculação insegura. Tendo em conta a dimensão muito reduzida da amostra, pode-

se apenas falar de uma possível tendência de subrepresentação do padrão de vinculação segura nas crianças que pertencem a este quadro clínico

Assim, estes resultados apontam para uma maior insegurança em termos de vinculação em crianças com o diagnóstico de perturbação e da relação. Assim, a primeira hipótese deste estudo é confirmada, mas apenas para a amostra em causa, na medida em que não é possível extrapolar os dados obtidos.

### **Análise da Hipótese 2**

A segunda hipótese deste estudo refere a possibilidade de a qualidade da relação de vinculação estar associada à capacidade de comunicar de forma intencional.

Para testar esta hipótese recorreu-se ao teste estatístico do coeficiente de correlação ordinal de *Spearman* (teste não paramétrico), devido ao facto de as variáveis serem do tipo ordinal (vinculação segura vs. vinculação insegura; sem intenção comunicativa e com intenção comunicativa), não reunindo as condições necessárias para aplicar um teste paramétrico. Os padrões de vinculação inseguros ambivalente e evitante são aqui agrupados numa categoria única – vinculação insegura – de forma a poder ser testada a hipótese de que a intenção comunicativa se associa à segurança da relação de vinculação.



Os resultados obtidos foram:

<b>Correlations</b>				
			PV2	IntencaoComuni cative
Spearman's rho	PV2	Correlation Coefficient	1,000	,775*
		Sig. (1-tailed)	.	,012
		N	8	8
	IntencaoComunicativa	Correlation Coefficient	,775*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,012	.
		N	8	8

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**Tabela 5 - Correlação de *Spearman* entre a qualidade da relação de vinculação e a Intenção Comunicativa.**

Esta matriz de correlação apresenta o  $R$  de *Spearman* para cada cruzamento de variáveis e o valor de  $p$  associado às seguintes hipóteses:  $H_0: r = 0$  vs.  $H_1: r \neq 0$ . Assim, sendo  $r = 0,775$  e  $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ , confirma-se a existência de uma forte correlação entre as variáveis testadas. No entanto, o tipo de associação existente não é passível de ser definida através deste teste estatístico, na medida em que o coeficiente de *Spearman* não permite identificar a forma como estas variáveis se associam.

Desta forma, estes resultados suportam apenas parcialmente a segunda hipótese, mostrando que existe uma correlação forte entre o padrão de vinculação das crianças com perturbação da relação e da comunicação e a capacidade de comunicar intencionalmente.

Tendo em conta que a variável Intenção Comunicativa é resultado da resposta a um conjunto de 27 escalas, procedeu-se à análise da correlação entre as diferentes sub-escalas e a segurança da relação de vinculação, de forma a perceber se existe alguma sub-escala que se

associa de forma significativa à qualidade da relação de vinculação. Na tabela seguinte surge uma condensação da tabela completa (ANEXO E).

			<b>Correlations</b>		
			PV2	ComunicacaoGesto	ComunicacaoOlhar
Spearman's rho	PV2	Correlation Coefficient	1,000	,794*	,794*
		Sig. (1-tailed)	.	,017	,017
		N	8	7	7
ComunicacaoGesto		Correlation Coefficient	,794*	1,000	,600
		Sig. (1-tailed)	,017	.	,077
		N	7	7	7
ComunicacaoOlhar		Correlation Coefficient	,794*	,600	1,000
		Sig. (1-tailed)	,017	,077	.
		N	7	7	7

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**Tabela 6 - Correlação de *Spearman* entre a qualidade da relação de vinculação e as sub-escalas Comunicação através dos gestos e comunicação através do olhar.**

Estes resultados estatísticos apontam para a existência de uma correlação forte entre as sub-escalas da Comunicação através dos Gestos e da Comunicação através do olhar e a qualidade, em termos de segurança, da relação de vinculação. Esta correlação é significativa para  $\alpha = 0,05$ . As outras sub-escalas não apresentam valores de correlação estatisticamente significativos.

### Análise da Hipótese 3

Para testar esta hipótese, recorreu-se a comparação entre as pontuações obtidas nas diferentes escalas de interação da cotação da Situação Estranha, tendo em conta a capacidade de comunicar de forma intencional. Para tal, utilizou-se a o teste não-paramétrico de Análise de Variância por ordens de Kruskall-Wallis, devido ao tipo de variáveis em estudo, que permite verificar se existem diferenças significativas nos resultados obtidos por cada grupo.

De seguida apresenta-se a tabela que resume os principais resultados:

Test Statistics <sup>b</sup>			
	ProcuraContacto ProximidadeE p4	InteraccãoDistan ciaE p4	InteraccãoDistan ciaE p5
Mann-Whitney U	2,000	,000	,000
Wilcoxon W	12,000	10,000	10,000
Z	-2,000	-2,477	-2,477
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,013	,013
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,114 <sup>a</sup>	,029 <sup>a</sup>	,029 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: IntencaoComunicativa

**Tabela 7 – Comparação dos resultados obtidos nas escalas de Interação à Distância dos Episódios , 4 e 5 e na escala de Procura de Contacto e Proximidade no Episódio 4.**

A tabela mostra que existe uma diferença significativa, para  $\alpha = 0,05$ , entre os resultados obtidos pelas crianças com capacidade de comunicar de forma intencional e os resultados das crianças que ainda não têm essa competência. Esta diferença é estatisticamente significativa nas escalas de Interação à distância, nos episódios 4 e 5, e na escala da Procura de Contacto e Proximidade no episódio 4.

De forma a perceber se as diferenças encontradas se devem à presença da capacidade de comunicar intencionalmente, procedeu-se à utilização do teste estatístico não-paramétrico

do coeficiente de correlação ordinal de *Spearman*, que permite estudar se existe uma associação entre duas variáveis, no mínimo ordinais.

			<b>Correlations</b>			
			IntencaoComuni cativa	ProcuraContacto ProximidadeEp4	InteracaoDistan ciaEp5	InteracaoDistan ciaEp4
Spearman's rho	IntencaoComunicati va	Correlation	1,000	-,756*	-,936**	-,936**
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)		,015	,000	,000
		N	8	8	8	8
	ProcuraContactoPr oximidadeEp4	Correlation	-,756*	1,000	,929**	,907**
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,015		,000	,001
		N	8	8	8	8
	InteracaoDistancia Ep5	Correlation	-,936**	,929**	1,000	,979**
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
		N	8	8	8	8
	InteracaoDistancia Ep4	Correlation	-,936**	,907**	,979**	1,000
		Coefficient				
		Sig. (1-tailed)	,000	,001	,000	
		N	8	8	8	8

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Tabela 8 - Correlação de *Spearman* entre a intenção comunicativa e as sub-escalas de Procura de Proximidade e Contacto durante o episódio 4 e as de Interação à distância durante os episódios 4 e 5.**

A análise dos coeficientes de correlação de Spearman e dos valores de significância associados, mostram que existe uma forte correlação entre cada uma das sub-escalas analisadas, e a presença da capacidade de comunicar de forma intencional. Assim, para  $\alpha = 0,05$ , existe uma correlação significativa entre a intenção comunicativa e a Procura de Contacto e Proximidade durante o Episódio 4. Para  $\alpha = 0,01$ , as escalas de Interação avaliadas apresentam uma forte correlação com a variável Intenção Comunicativa.

Assim, estes resultados corroboram apenas parte da hipótese colocada, suportando a ideia de que as crianças com perturbação da relação e da comunicação que comunicam de forma intencional através de comportamentos verbais e não-verbais, apresentam mais comportamentos de interação social, nomeadamente através de gestos, olhares ou vocalizações, sem necessitarem do contacto físico ou da proximidade da mãe. As crianças que não são capazes de comunicar intencionalmente e de forma eficaz, inversamente, apresentam um menor número de comportamentos de orientação social. No entanto, as crianças com capacidade de comunicar de forma intencional apresentam um maior número de comportamentos de procura e de contacto físico quando a mãe sai da sala do que as crianças que não comunicam intencionalmente, rejeitando assim, parte da terceira hipótese deste estudo.

Resumindo, os resultados confirmam, sem significância estatística, a hipótese 1, verificando-se que os padrões de vinculação inseguros estão sobrerrepresentados nesta amostra. Assim, o diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação parece influenciar a forma como a criança estabelece relações com os prestadores de cuidados. No entanto, esta hipótese não pode ser totalmente confirmada tendo em conta a ausência de grupos de comparação, clínico e não-clínico e devido à dimensão da amostra.

Para a hipótese 2, que supõe a existência de uma relação entre a qualidade da vinculação e a forma como a criança comunica. Os resultados confirmam, de forma estatisticamente significativa, a existência de uma correlação entre a qualidade da vinculação e a intencionalidade de comunicar. Esta hipótese foi claramente suportada, na medida em que os resultados apresentam uma forte correlação entre estas duas variáveis. No entanto, a direcção desta correlação não é acessível a partir dos testes utilizados.

A hipótese 3 foi parcialmente confirmada e parcialmente rejeitada: os resultados mostram que as crianças com perturbação da relação e da comunicação que apresentam competências que lhe permitem comunicar de forma intencional, manifestam mais comportamentos de cariz interactivo mas também iniciam mais comportamentos de busca de proximidade e contacto físico, especificamente, no episódio de separação.

## Discussão

Ao longo deste estudo, e de acordo com a literatura existente, procurou-se perceber qual a qualidade das relações que as crianças com diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação estabelecem com outros significativos, mais especificamente, qual a qualidade dos laços afectivos de vinculação que estas crianças criam com os seus prestadores de cuidados, tendo em conta as dificuldades inerentes à sua perturbação.

Os resultados apurados suportam, de uma forma geral, as três hipóteses de investigação colocadas, i.e, sustentam a hipótese de existência de uma relação entre a qualidade de vinculação e a capacidade de comunicar de forma intencional, na amostra em estudo, e mostram também que as crianças desta amostra, apresentam vinculações mais inseguras do que os grupos não clínicos. Por fim, as crianças que comunicam de forma intencional, estabelecem relações de vinculação mais seguras e têm tendência a mostrar mais comportamentos de interacção com os outros.

Durante muito tempo, a incapacidade de formar relações de vinculação foi vista como uma das principais características do autismo dado os problemas de base que afectam a interacção social e a comunicação (Naber et al., 2007). No entanto, os estudos que se focaram, até agora, na observação directa de comportamentos de vinculação, tais como a procura de proximidade, mostram que as crianças autistas são, apesar das dificuldades e comprometimentos inerentes à patologia, capazes de exhibir comportamentos vinculativos.

Assim, e depois da publicação dos estudos que comprovam a capacidade de formação de relações de vinculação, a área de investigação centrou-se na questão da qualidade da vinculação das relações desenvolvidas por estas crianças (Rutgers et al., 2004).

Os estudos desenvolvidos acerca da qualidade de vinculação das relações estabelecidas por crianças que sofrem de perturbação da relação e da comunicação (DC: 0-3 R, 2005) ou de Perturbação do Espectro Autista (DSM – IV – TR, APA, 2002) não têm sido

consensuais quanto aos resultados, existindo apenas evidência de que a qualidade da vinculação é, de alguma forma, influenciada por esta patologia (Rutgers et. al., 2004).

Foi reportada, no entanto, uma correlação positiva entre a severidade dos sintomas desta perturbação e a insegurança da relação de vinculação. Esta correlação pode ser vista, e compreendida à luz da teoria de Bowlby que defende que o processo que dá origem à vinculação é suportado por um conjunto de características específicas da espécie humana que têm, como objectivo último, a promoção ou manutenção do contacto com seres da mesma espécie e particularmente com o prestador de cuidados (Ainsworth, 1979). Assim, e tendo em conta que, desde muito cedo existem alterações ao nível das competências das crianças autistas estas, apesar de não serem específicas da perturbação, influenciam a forma como a criança se desenvolve e, conseqüentemente, se relaciona (Willemsen-Swinkels et al., 2000).

Este estudo vai assim ao encontro dos principais resultados obtidos nesta área, como por exemplo o estudo de Shapiro et al. (1987), que reporta uma menor percentagem de crianças com vinculações caracterizadas como seguras. No entanto, e apesar de se perceber a existência de uma maior dificuldade em estabelecer relações, este estudo mostram também, que, apesar de todas as questões sintomáticas, as crianças com diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação têm capacidades para formar laços afectivos com as suas mães e têm, também, a capacidade de utilizar comportamentos de vinculação nas suas relações.

Assim, o que parece, de facto, sofrer influência das dificuldades relacionais presentes nestas perturbações, é a capacidade de levar a cabo comportamentos que tenham em conta as intenções, motivações e sentimentos dos outros, dificultando assim, e em termos da vinculação, o acesso à última etapa: a criação de modelos internos operantes, na medida em que estas crianças, mesmo quando apresentam vinculações inseguras, demonstram ter capacidade de produzir comportamentos de vinculação propriamente ditos, especificamente, os comportamentos que levam à obtenção e manutenção da proximidade e do contacto físico com o adulto.

As crianças com perturbações do espectro do autismo têm a capacidade de se vincular a alguém, de alguma forma. No entanto, o grau, a intensidade e a qualidade desta relação difere das relações que são estabelecidas pelas crianças que não apresentam nenhum



diagnóstico. Estas dificuldades podem, então, ser vistas como inerentes à sintomatologia da perturbação, na medida em que os estudos mostram que a qualidade da relação é claramente influenciada, de forma negativa, pela severidade da sintomatologia (Willemsen-Swinkels et al., 2000).

Por outro lado, os estudos realizados desde que Bowlby (1984/2002) e Ainsworth (1969) apontaram a sensibilidade materna como um dos principais alicerces da segurança de uma relação de vinculação, mostram que a forma como a mãe responde, a eficácia a sensibilidade e a rapidez da resposta, influenciam, de facto a forma como a criança constrói a sua relação de vinculação, levando a suposição de que mães com as características acima mencionadas são mães percebidas como mais disponíveis e responsivas, que funcionam como uma base segura para a exploração do meio envolvente. As investigações que se centraram na qualidade da prestação de cuidados em termos de sensibilidade materna, em mães de crianças autistas, mostram que aquelas não são significativamente diferentes das mães de crianças ditas normais. Estas características, associadas ao uso de estratégias de compensação das falhas dos seus filhos, fazem com que se criem condições para que a criança autista vivencie experiências de interacção prazerosas, possibilitando assim a co-construção de uma relação de vinculação segura (Isabella, 1993).

Assim, é possível explicar as diferenças em termos da qualidade de vinculação: não são apenas as mães que contribuem para a qualidade da relação, as características da criança, com todas as suas particularidades e especificidades, concorrem para a construção deste laço afectivo. Este estudo apoia esta visão, na medida em que a qualidade da relação de vinculação apresenta uma associação forte com a intenção comunicativa, sendo esta uma característica do bebé (adquirida na relação) e dependente deste, pode-se afirmar que as competências comunicativas do bebé também influenciam a forma como a relação de vinculação se desenvolve. Estes resultados contribuem para evidenciar a importância do papel da criança no desenrolar da relação de vinculação, na medida em que, no quadro desta psicopatologia, a sensibilidade materna, quando analisada sozinha, não possui capacidades preditivas do tipo de vinculação da criança (Sigman et al., 2004).

Esta relação pode ser vista da seguinte forma: os comportamentos que permitem o estabelecimento de uma relação de vinculação são também os que contribuem para a capacidade de comunicar e de estar numa relação com o outro (Bruinsma, Koegel & Koegel, 2004). Comportamentos como o sorrir, o chorar, o olhar, o responder ao nome e o vocalizar estão presentes desde muito cedo, no desenvolvimento, e concorrem para a criação de momentos interactivos entre a díade que fomentam não só os laços afectivos, como também a noção de que o comportamento da criança provoca reacções nos outros, numa linha de causa-efeito, que serve de base à capacidade de comunicar verbal e não verbalmente. Assim, a criança vai construindo uma relação afectiva com a mãe, num contexto de interacção diádica que lhe permite sentir prazer e vontade de comunicar. No entanto, ainda não é claro qual o tipo de relação existente devido ao facto de a intenção comunicativa ser uma área pouco estudada no campo da psicologia e, nomeadamente, no campo das perturbações do espectro autista (Bruinsma, Koegel & Koegel 2004). Nesta linha, os resultados obtidos mostram uma clara associação entre os comportamentos de Comunicação com Gestos e com o Olhar e a segurança da vinculação. Assim, podemos inferir que a capacidade de comunicação não-verbal, mas intencional, suporta o estabelecimento das relações de vinculação, permitindo à criança a transmissão de informações e pistas sobre os seus estados psicológicos que tornam a interacção com a mãe mais eficaz e, conseqüentemente, esta passa a ser percebida como mais disponível e sensível.

Dentro desta área, proliferam os estudos acerca das dificuldades que surgem em termos dos comportamentos de Atenção Conjunta (e.g. Charman et al., 1997). Estes estudos apontam para a existência precoce de falhas ao nível da capacidade de partilha de experiências entre o prestador de cuidados e a criança. Assim, se a orientação para um estímulo social surge como algo que está afectado no autismo, seria de esperar que as crianças com esta perturbação não conseguissem estabelecer relações de vinculação nem tivessem interesse em comunicar Sigman et al. (2004). Mas os estudos mostram evidências do contrário, levando a pensar que as crianças autistas recorrem a outro tipo de comportamentos, que não os utilizados pelas outras crianças, como forma de fazerem face à falha que possuem ao nível do desenvolvimento social.

Por fim, e considerando os resultados obtidos para a terceira hipótese deste estudo, surgem evidências de que a capacidade de comunicar de forma intencional (associada à segurança da vinculação) promove o aparecimento de mais comportamentos de interação social, no contexto da Situação Estranha. Resultados semelhantes são apontados por Willemsen-Swikels et al. (2000), que referem que as crianças com vinculações mais inseguras têm menor tendência para mostrar comportamentos sociais, tais como interações, e a recorrer menos a comportamentos de procura de contacto ou proximidade quando a mãe deixa a sala. Estas diferenças podem ser lidas à luz de todas as evidências anteriores: primeiro, a existência de uma relação segura pressupõe a existência de um conjunto de interações entre a díade, interações estas que são percebidas, pela criança, como agradáveis e que lhe transmitem um sentimento de segurança. Esse sentimento irá permitir à criança uma maior liberdade em termos de exploração, levando à diminuição de comportamentos de procura activa de proximidade na presença da mãe, o que, por sua vez leva a um aumento da interação à distância que deve ser vista como uma forma de comportamento de vinculação que transmite à criança a noção de proximidade psicológica. Para que a criança possa realizar este tipo de interação é necessário que possua competências ao nível da capacidade de atenção conjunta (que lhe permitam comunicar com a mãe sobre um terceiro elemento). O facto de a criança possuir esta capacidade leva a pensar num quadro sintomatológico menos severo e, portanto, com menores *handicaps* a nível social.

Relativamente aos resultados que mostram que as crianças com vinculação segura e com intenção comunicativa recorrem a comportamentos de procura de proximidade e contacto com a mãe durante o episódio de separação. Este facto deve ser visto à luz do episódio específico em que ocorre. Na realidade, este aumento só se dá quando a mãe sai da sala, indicando que a criança possui, assim, uma capacidade de discriminação entre a mãe e a pessoa estranha, que a leva a procurar a proximidade da figura de vinculação, através de comportamentos como o protesto, a ida até à porta ou até à cadeira onde a mãe estava sentada. Assim, este aumento representa também uma boa qualidade de vinculação, na medida em que, na presença da mãe, a criança consegue monitorizá-la à distância, utilizando-a como base segura para explorar o meio envolvente e que só na ausência da mãe, os comportamentos de vinculação relacionados com a manutenção da proximidade física são activados.

Futuras investigações deverão aprofundar o tipo de relação existente entre os comportamentos de vinculação e os comportamentos de atenção conjunta, na medida em que esta é uma das principais áreas afectadas no autismo e é uma das principais áreas que contribui para a vivência de interacções com outros significativos.

Por outro lado, este estudo mostra as primeiras evidências de que existe uma relação entre a qualidade da vinculação e a capacidade de comunicar de forma intencional. No entanto não foi possível, no presente estudo, descrever a forma como esta associação ocorre e de que forma as variáveis se influenciam.

Por fim, deve salientar-se a importância de realizar estudos com crianças mais novas, que possibilitem a continuidade das descobertas postas em evidência pelo estudo de filmes caseiros. Uma forma de trabalhar esta questão seria através da implementação, no seio de uma equipa de cuidados de saúde (geral e mental) da prática de gravação do procedimento da Situação Estranha, o que permitiria que, no futuro e já na presença de um diagnóstico, se pudesse avaliar a qualidade da vinculação no período óptimo de aplicação da Situação Estranha. Isto não se aplicaria só ao estudo das perturbações da relação e da comunicação, mas também a todos os tipos de patologia.

### Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas, nomeadamente no que respeita a dimensão da amostra e a ausência de grupos de controlo (com e sem diagnóstico clínico) que permitiria uma comparação mais fidedigna dos resultados obtidos. A dimensão da amostra, associada ao facto de não ser probabilística limita, assim, a possibilidade de se poderem fazer extrapolações estatísticas dos dados encontrados. No entanto, os resultados obtidos podem ser validados à luz de uma perspectiva mais clínica e compreensiva, levantando novas questões acerca da forma como a criança autista está no seu mundo.

Por outro lado, a utilização da Situação Estranha fora do intervalo de idades para que foi construída poderia levantar algumas questões metodológicas, no entanto, e segundo Rutgers et al. (2006), a Situação Estranha possui validade quando utilizada em idades

superiores aos 18 meses, e em crianças que apresentam algum tipo de atraso ao nível do desenvolvimento. No entanto, uma alternativa teria sido o uso do Attachment Q-Sort, que permite também a observação da criança num contexto familiar, bem como as dinâmicas interactivas entre a díade mãe-bebé.

Por fim, a replicação e alargamento dos resultados aqui obtidos permitiria a abertura de um novo campo de investigação, nomeadamente ao nível da importância da capacidade de comunicar no desenvolvimento e tratamento destas crianças, bem como a importância de uma intervenção precoce que permita o trabalho destas áreas sociais mais afectadas que estão na origem das dificuldades sociais mais graves que surgem na idade pré-escolar e escolar.

## Conclusão

Este estudo teve, como principal objectivo, estudar os padrões de vinculação numa amostra e crianças com diagnóstico de Perturbação da Relação e da Comunicação. Para tal, participaram, nesta investigação, 8 crianças (e os seus prestadores de cuidados) com aquele diagnóstico e com idades entre os 27 e os 42 meses.

Para avaliar a qualidade da vinculação foi utilizado o procedimento da Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978) que permite classificar os padrões de vinculação recorrendo ao sentimento de segurança vs. insegurança. A amostra foi dividida em dois grupos de 4 sujeitos cada, tendo sido utilizados os resultados obtidos na Escala de Comunicação Pré-Verbal (Kiernan & Reid, 1987) como critério de inclusão num ou noutro grupo. Assim, um dos grupos era constituído por crianças que emitiam comportamentos, verbais ou não-verbais, com a intenção de comunicar algo aos outros e o outro grupo foi formado com crianças que não conseguiam comunicar de forma intencional.

Dada a dimensão da amostra, torna difícil a confirmação ou infirmação estatística das hipóteses colocadas, no entanto, os resultados mostram indícios de que a qualidade da vinculação destas crianças tende a ser caracterizada como mais insegura. Por outro lado, estabeleceu-se uma relação positiva entre a qualidade da vinculação e a capacidade de comunicar intencionalmente. Por fim, a demonstração de comportamentos de orientação social, como a interacção à distância, surge associada à qualidade da vinculação e à capacidade de comunicar de forma intencional.

### Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. In J. Rosenblatt, R. Hind, C. Beer & M-C. Busnel (Eds.), *Advances in the study of behaviour: volume 9*. New York: Academic Press, pp.2-51.
- Ainsworth, M. (1992). Social referencing and attachment theory. In S. Feinman (Ed.), *Social referencing and the social construction of reality in infancy*. New York: Plenum Press, pp. 349-367.
- Ainsworth, M. (2000). Infant-mother attachment. In W. Craig (Ed.), *Childhood social development: the essential readings*. Oxford: Blackwell Publishers, pp. 13-24.
- Ainsworth, M., Bell, S. & Stayton, D. (1983). A ligação filho-mãe e o desenvolvimento social: a «socialização» como um produto da resposta recíproca a sinais. In M. Richards (Ed.), *A integração da criança no mundo social*. Lisboa: Livros Horizonte, pp. 129-172.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlaun Associates, Publishers.
- Ainsworth, M. & Wittig, B. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. In B. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour: volume IV*. London: Methuen & Co. Ltd., pp. 111-136.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM – IV – TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Baranek, G. (1999). Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (3), p. 213-224.
- Baron-Cohen, S., Baldwin, D. & Crowson, M. (1997). Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code language?. *Child Development*, 68 (1), p. 48-57.
- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (4), p. 283-298.
- Belsky, J. (1999). Infant-parent attachment. In L. Balter & C. Tamis-LeMonda (Eds.). *Child Psychology: A handbook of contemporary issues*. Philadelphia: Psychology Press, pp. 45-63.
- Bochner, S. Review essay: A new view of emotional development. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54 (1), p. 129-134.
- Bono, M., Daley, T. & Sigman, M. (2004). Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (5), p. 495-505.
- Bourguignon, O. (2004). Vinculação e desvinculação. In D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Coords.), *Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores, p. 1011-1013.
- Bowlby, J. (1984/2002). *Apego: a natureza do vínculo* (3ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1984/2004). *Separação: angústia e raiva* (4ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.



- Bowlby, J. (1988/2000). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), p. 759-775.
- Bruinsma, Y., Koegel, R. & Koegel, L. K. (2004). Joint attention and children with autism: a review of the literature. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, p. 169-175.
- Bursztejn, C. & Houzel, D. (2004). Autismo infantil. In D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Coords.), *Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores, p. 110-116.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationship. In N. Fox (Ed), *The development of emotion regulation: biological and behavioural considerations. Monographs of the Society for Research on Child Development*, 59 (2-3), p. 228-249.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (2<sup>a</sup> Ed.). New York: The Guilford press, pp. 3-22.
- Cassidy, J. & Berlin, L. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65, p. 971-991.

- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Drew, A. (1997). Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention and imitation. *Developmental Psychology*, 33 (5), p. 781-789.
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Drew, A. (1998). An experimental investigation of social-cognitive abilities in infants with autism: clinical implications. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), p. 260-275.
- Crittenden, P. (2000). Chapter one: introduction. In P. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: maturation, culture and context*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1-13.
- Cox, M., Owen, M., Henderson, V. & Margand, N. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28 (3), p. 474-483.
- Cummings, E. & Cummings, J. (2002). Parenting and attachment. In M. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting – vol. 5: practical issues in parenting* (2<sup>a</sup> Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, pp. 35-58.
- Davidovitch, M., Glick, L., Holtzman, G., Tirosh, E. & Safir, M. (2000). Developmental regression in autism: maternal perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (2), p. 113-119.
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A. & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention and attention to distress. *Developmental Psychology*, 40 (2), p. 271-283.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1997). Autistic children's response to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27 (3), p. 295-312.

- Fonagy, P. (1999). Points of contact and divergence between psychoanalytic and attachment theories: is psychoanalytic theory truly different?. *Psychoanalytic Inquiry*, 19 (4), p. 448-480.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Karnac.
- Frith, U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
- Goldberg, W., Osann, K., Filipek, P., Laulhere, T., Jarvis, K., Modahl, C., Flodman, P. & Spence, M. A. (2003). Language and other regression: assessment and timing. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 33 (6), p. 607-616.
- Golse, B. (2002). *Do corpo ao pensamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Guedeney, N. (2004). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.), *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 33-43.
- Hoppes, K. & Harris, S. (1990). Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (4), p. 365-370.
- Houzel, D. (1990). Réflexions sur la définition et la nosographie des psychoses infantiles. In P. Mazet & S. Lebovici (Eds.), *Autisme et psychoses de l'enfant: les points de vue actuels*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 31-53.

- Isabella, R. (1993). Origins of attachment: maternal interactive behaviour across the first year. *Child Development, 64*, p. 605-621.
- Isabella, R. & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: a replication study. *Child Development, 62*, p. 373-384.
- Izard, C., Haynes, O., Chisholm, G & Baak, K. (1991). Emotional determinants of infant-mother attachment. *Child Development, 62*, p. 906-917.
- Izard, C., Youngstrom, E., Fine, S., Mostow, A & Trentacosta, C. (2006). Emotions and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychology: Theory and method* (2<sup>a</sup> Ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc, pp. 244-292.
- Keller, H. & Schölmerich, A. (1987). Infant vocalizations and parental reactions during the first 4 months of life. *Developmental Psychology, 23* (1), p. 62-67.
- Kiernan, C. & Reid, B. (1987). *Escala de comunicação pré-verbal*.
- Kobayashi, R. (2000). Affective communication of infants with autistic spectrum disorder and internal representation of their mothers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 54*, p. 235-243.
- Lebovici, S. & Duché, D.-J. (1990). Les concepts d'autisme et de psychose chez l'enfant: coup d'oeil sur leur histoire, réflexions sur leurs rapports. In P. Mazet & S. Lebovici (Eds.), *Autisme et psychoses de l'enfant: les points de vue actuels*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 9-18.

- Leboyer, M. (1985). *Autisme infantile: faits et modèles*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Machado, M. (2007). *Partir de olhos fechados: estudo de caso de perturbação autística*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Lisboa: ISPA.
- Mahler, M. (1989). *As psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marques, C. (1998). Autismo – intervenção terapêutica na 1ª infância. *Análise Psicológica*, 16 (1), p. 139-144.
- Marrone, M. (2001). *La teoria del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Mélega, M. (1999). *Pós-autismo: uma narrativa psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Mundy, P. & Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychology: Theory and method* (2ª Ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc, pp. 293-332.
- Naber, F., Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M., Dietz, C., Van Daalen, E., Swinkels, S., Buitelaar, J. & Van Engeland, H. (2008). Joint attention development in toddlers with autism. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, p. 143-152.
- Naber, F., Swinkels, S., Buitelaar, J., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Dietz, C., van Daalen, E. & van Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, p. 1123-1138.

- Naber, F., Swinkels, S., Buitelaar, J., Dietz, C., Van Daalen, E., Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M. & Van Engeland, H. (2007). Joint attention and attachment in toddlers with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, p. 899-911.
- Ozonoff, S., Rogers, S. & Hendren, R. (2003). *Perturbações do espectro do autismo: perspectivas da investigação actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pederson, D., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K. & Aeton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: a Q-Sort study. *Child Development*, 61, p.1974-1983.
- Polan, H. & Hofer, M. (2008). Psychobiological origins of infant attachment and its role in development. In J. Cassidy & P. shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (2<sup>a</sup> Ed.). New York: The Guilford press, pp. 158-172.
- Rogers, S. (2004). Developmental regression in autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, p. 139-143.
- Rogers, S., Ozonoff, S & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behaviour in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, p. 483-488.
- Rogers, S., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behaviour in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, p. 1274-1282.
- Roncon, P. (2003). Abordagens familiares face ao autismo. *Análise Psicológica*, 21 (1), p. 53-57.

- Rutgers, A. (2006). *Autism and attachment security*. Leiden: Leiden University.
- Rutgers, A., Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. & Berckelaer-Onnes, I. (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (6), p. 1123-1134.
- Scifer, R., Schiller, M., Sameroff, A., Resnick, S. & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32 (1), p. 12-25.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. & Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, p. 480-484.
- Sigman, M., Dijamco, A., Gratier, M. & Rozga, A. (2004). Early detection of core deficits in autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, p. 221-233.
- Sigman, M. & Ruskin, E. (1999). Nonverbal communication, play, and language skills. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64 (1), p. 29-53.
- Sigman, M. & Ungerer, J. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14 (3), p. 231-244.
- Solomon, M., Ono, M., Timmer, S. & Goodlin-Jones, B. (2008). The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, p. 1767-1776.

- Stern, D. (1992). *Bebé-mãe: primeira relação humana*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. & Robarts, J. (1998). The 'discovery' of autism, and many definitions. In *Children with autism: diagnosis and interventions to meet their needs* (2<sup>a</sup> Ed.). London: Jessica Kingsley Publishers, pp.5-27.
- Tustin, F. (1972). *Autism and childhood psychosis*. New York: Science House.
- Tustin, F. (1980). Autistic Objects. *International Review of Psycho-Analysis*, 7, p. 27-38.
- Tustin, F. (1984). Autistic Shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, 11, p. 279-290.
- Tustin, F. (1990). *The protective shell in children and adults*. London: Karnac Books.
- Tustin, F. (1991). Revised understandings of psychogenic autism. *International Journal of Psycho-analysis*, 72, p. 585-591.
- Van IJzendoorn, M., Rutgers, A., Bakermans-Kranenburg, M., Swinkels, S., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F., Buitelaar, J & van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays and with typical development. *Child Development*, 78 (2), p. 597-608.
- Vaughn, B., Bost, K. & Van IJzendoorn, M. (2008). Attachment and temperament: additive and interactive influences on behaviour, affect and cognition during infancy and childhood. In J. Cassidy & P. shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (2<sup>a</sup> Ed.). New York: The Guilford press, pp. 192-216.



- Vaughn, B., Stevenson-Hinde, J., Watters, E., Kotsaftis, A., Lefever, G., Shouldice, A., Trudel, M. & Belsky, J. (1992). Attachment security and temperament in infancy and early childhood: some conceptual clarifications. *Developmental Psychology*, 28 (3), p. 463-473.
- Vidigal, M. & Guapo, M. (2003). *Eu sinto um tormento com a ideia do fim definitivo: Uma viagem ao mundo do autismo e das psicoses precoces*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71 (3), pp. 684-689.
- Weininger, O. (1993). Attachment, affective contact and autism. *Psychoanalytic Inquiry*, 13 (1), p. 49-62.
- Werner, E., Dawson, G., Munson, J. & Osterling, J. (2005). Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioural outcome at 3-4 year of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (3), p. 337-350.
- Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., & Dinno, N. (2000). Brief report: recognition of autism spectrum disorder before one year of age: a retrospective study based on home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 157-162.
- Willemsen-Swinkels, S., Buitelaar, J., Weijnen, F. & van Engeland, H. (1998). Timing of social gaze behavior in children with pervasive developmental disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28 (3), p. 199-210.
- Willemsen-Swinkels, S., Bakermans-Kranenburg, M., Buitelaar, J., van IJzendoorn, M. & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a

pervasive developmental disorder: relationship with social interaction and heart rate. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 41 (6), p. 759-767.

Wing, L. (1993). O contínuo das características autísticas. In E.C. Gauderer, *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: uma actualização para os que actuam na área - do especialista aos pais*. Brasília: CORDE.

Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, p. 89-97.

Zazzo, R. (1974). A vinculação: uma nova teoria sobre a origem da afectividade. In R. Zazzo (Ed.), *A vinculação: "attachment"*. Lisboa: Socicultur, pp. 17-39.

Zero to Three (2005). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition (DC: 0-3 R)*. Washington, D.C: Zero to Three Press.

**ANEXOS**

**PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO**

Mestrado em Psicologia Clínica – Ano lectivo 2008/2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Nome do Investigador: Sara Comparada

Orientado por: Prof. Doutor Emílio Salgueiro

Contacto: saracomparada@gmail.com

Tema: Os padrões de vinculação em crianças com o diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação DC: O-3 R (Zero to Three, 2005), com e sem intenção comunicativa.

Esta investigação procura comparar os tipos de vinculação de crianças com perturbação da relação e da comunicação com e sem intenção comunicativa.

Estas são crianças cujos principais sintomas se reflectem em dificuldades ao nível da empatia, do estabelecimento de relações com outros e, nalguns casos, do uso da linguagem como forma de comunicação eficaz (DSM- IV, APA, 1996). Parece importante perceber se pode existir algum tipo de relação entre os sintomas apresentados e relações de vinculação maternas inseguras ou até desorganizadas.

**MÉTODO****Procedimento**

A amostra será uma amostra por conveniência, que consistirá num grupo de 8 crianças com diagnóstico de perturbação da relação e da comunicação, onde 4 apresentam capacidade para comunicar de forma intencional. As crianças deverão ter entre os 24 e os 42 meses de idade e o tempo de seguimento não constitui uma variável de exclusão.

O contacto com os pais será feito numa das consultas de seguimento e será, previamente, combinado com o pedopsiquiatra responsável pelo caso. O contacto é feito presencialmente, e será explicado aos pais qual o contexto desta investigação (investigação inserida no projecto de dissertação de mestrado), no que consiste a participação na investigação (gravação da Situação Estranha e Escala de Comunicação Pré-verbal (Kiernen & Reid, 1987)) - sendo referido que esta é voluntária e que os dados recolhidos são para uso exclusivo da investigação e são confidenciais, não havendo a hipótese de divulgação de formas de identificação da família. Por fim, e caso os pais aceitem participar nesta investigação, é-lhes apresentada uma carta de consentimento informado (ANEXO A) que terão que assinar antes de dar início à participação no estudo. Caso os pais tenham disponibilidade, a filmagem realizar-se-á a seguir à consulta. O questionário poderá ser preenchido após a filmagem ou em casa, caso os pais o prefiram (desde que o devolvam na consulta seguinte). Neste caso, ser-lhes-á entregue uma cópia do mesmo, após uma explicação sobre a forma de preenchimento.

Por motivos ligados a própria família e ao peso do diagnóstico, será referido que o estudo se realiza com crianças com dificuldades ao nível do desenvolvimento, evitando assim a especificação do diagnóstico.

A variável vinculação será avaliada através do procedimento da Situação Estranha e a intenção comunicativa através da Escala de Comunicação Pré-verbal. O procedimento da Situação Estranha que se irá aplicar é a versão reduzida, em que só há um momento de separação e um momento de reunião (tentando, assim, diminuir o stress da díade, inerente à situação).

## ANEXO B

**Carta de Consentimento Informado**

Eu aceito participar neste estudo com o meu filho sobre relações de vinculação em crianças com dificuldades ao nível desenvolvimento e compreendo que os benefícios potenciais do estudo envolvem a recolha de informações que possibilitem a identificação do tipo de relações estabelecidas e que, a partir destas, possa haver uma melhor compreensão deste tipo de alteração.

Eu aceito participar neste estudo por, aproximadamente, 30 minutos. A minha participação consistirá numa situação de interacção com o meu filho (que envolve situações de separação e reunião), sendo esta gravada em formato audiovisual e posteriormente transcrita; e no preenchimento de um questionário - Escala de Comunicação pré-verbal.

Toda a informação recolhida neste estudo será mantida em sigilo. Se os resultados deste estudo forem publicados numa revista científica, a nossa identidade será mantida no anonimato; nenhum dado ou informação individual que possibilite a minha identificação, a identificação do meu filho ou minha família serão publicados.

Entendo que a participação neste estudo é voluntária. Mesmo que eu, inicialmente, decida participar, mais tarde posso mudar de ideias e tenho a possibilidade de desistir a qualquer momento.

A minha assinatura abaixo indica que eu li, compreendi e concordei com a informação contida neste formulário de consentimento. Todas as perguntas que eu tinha foram respondidas de forma satisfatória. Uma cópia do presente formulário está disponível mediante o meu pedido.

Participante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

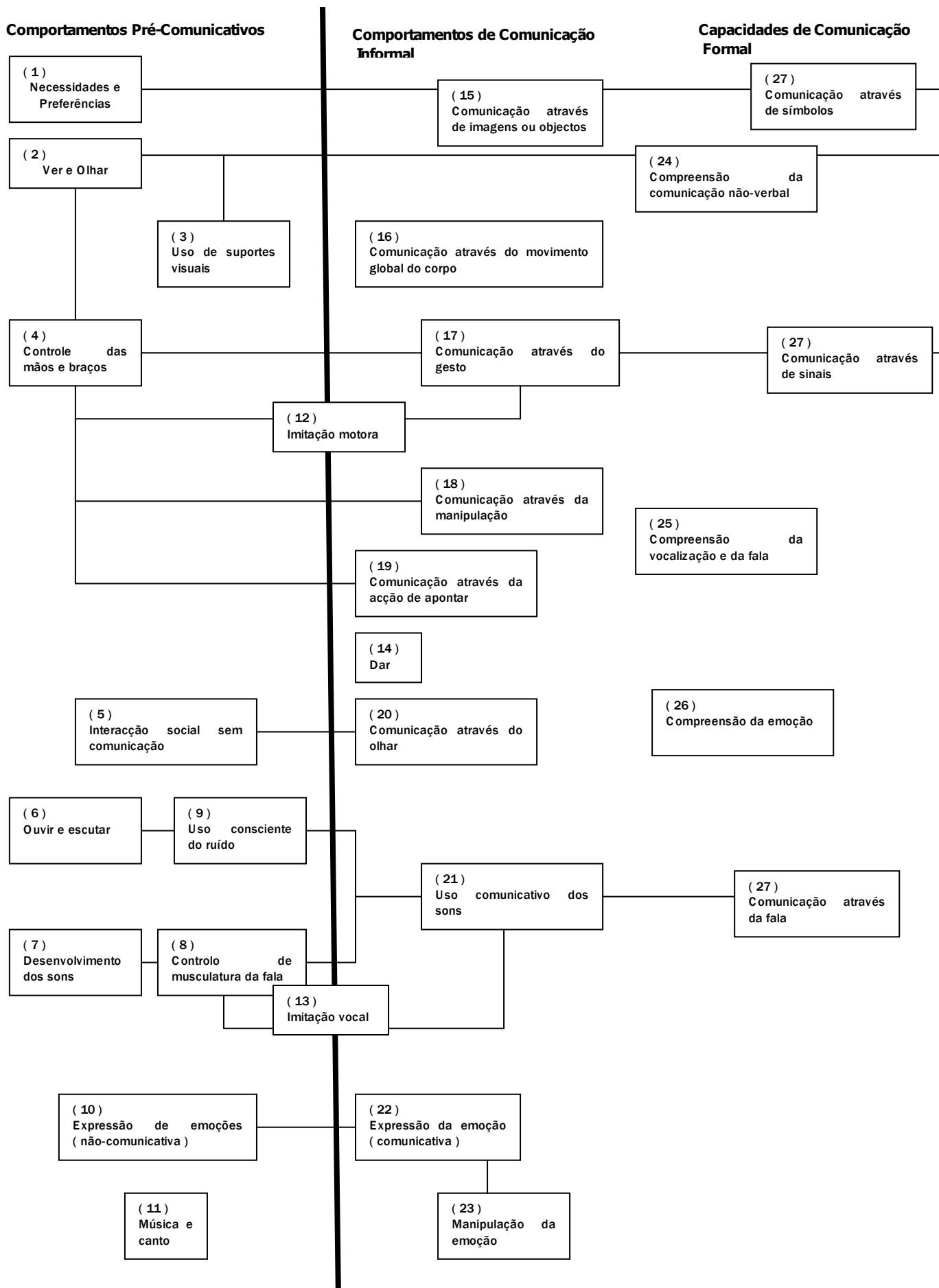
Investigador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## ANEXO C – Resumo dos Episódios da Situação Estranha

<i>Episódio</i>	<i>Pessoas Presentes</i>	<i>Duração</i>	<i>Descrição</i>
1	Mãe, bebé e observador	30 secs.	O Observador introduz a mãe e o bebé na sala e sai.
2	Mãe e bebé	3 min.	A mãe tem um papel passivo enquanto o bebé explora. Caso seja necessário, a mãe deve estimular o brincar passados os dois primeiros minutos.
3	Estranho, mãe e criança	3 min.	O estranho entra. 1º minuto: estranho fica calado. Segundo minuto: O estranho conversa com a mãe.  Terceiro minuto: Estranho aproxima-se do bebé. Após o terceiro minuto, a mãe sai da sala.
4	Estranho e bebé	3 min. ou menos	Primeiro episódio de separação. O comportamento do estranho depende do comportamento do bebé.
5	Mãe e bebé	3 min. Ou mais	Primeiro episódio de reunião. Mãe cumprimenta e/ou conforta o bebé, depois tenta que ele brinque novamente.

ANEXO D – Folha de Cotação 1

**FOLHA DE COTAÇÃO 1**





ANEXO E – Tabela de Correlações de *Spearman* entre qualidade da vinculação e as diferentes sub-escalas de avaliação da intenção comunicativa.

			PV2
Spearman's rho	PV2	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (1-tailed)	.
		N	8
NecessidadesPreferencias		Correlation Coefficient	-,300
		Sig. (1-tailed)	,257
		N	7
VerO lhar		Correlation Coefficient	,400
		Sig. (1-tailed)	,187
		N	7
UsoSuportesVisuais		Correlation Coefficient	,171
		Sig. (1-tailed)	,357
		N	7
ControloMaosBracos		Correlation Coefficient	,400
		Sig. (1-tailed)	,187
		N	7
InteracaoSocialSemComuni cacao		Correlation Coefficient	,353
		Sig. (1-tailed)	,219
		N	7
OuvirEscutar		Correlation Coefficient	,400
		Sig. (1-tailed)	,187
		N	7
DesenvolvimentoSons		Correlation Coefficient	,400

	Sig. (1-tailed)	,187
	N	7
<b>ControloMusculaturaFala</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,258</b>
	Sig. (1-tailed)	,288
	N	7
<b>UtilizacaoRuido</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,669</b>
	Sig. (1-tailed)	,050
	N	7
<b>ExpressaoEmocoesnaocomu nicativa</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,258</b>
	Sig. (1-tailed)	,288
	N	7
<b>MusicaCanto</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,400</b>
	Sig. (1-tailed)	,187
	N	7
<b>ComunicacaoImagensObject os</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,669</b>
	Sig. (1-tailed)	,050
	N	7
<b>ComunicacaoMovimentoGlo balCorpo</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>-,091</b>
	Sig. (1-tailed)	,423
	N	7
<b>ComunicacaoGesto</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,794<sup>†</sup></b>
	Sig. (1-tailed)	,017
	N	7
<b>ComunicacaoManipulacao</b>	<b>Correlation Coefficient</b>	<b>,669</b>
	Sig. (1-tailed)	,050

	N	7
ComunicacaoApontar	Correlation Coefficient	,418
	Sig. (1-tailed)	,175
	N	7
Dar	Correlation Coefficient	,502
	Sig. (1-tailed)	,125
	N	7
ComunicacaoOlhar	Correlation Coefficient	,794 <sup>*</sup>
	Sig. (1-tailed)	,017
	N	7