

## Contributos da teoria da vinculação para a prática clínica desenvolvimental

Susana Tereno\* / Inês Matos\*

\* Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, Institut de Psychologie, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France

As diferenças individuais da qualidade da vinculação representam condições iniciais que, em contexto de interação entre factores biológicos e ambientais, desempenham um papel dinâmico no funcionamento bio-psico-social do indivíduo. Este artigo apresenta uma breve revisão de literatura da teoria e investigação da vinculação na infância e pretende contribuir para uma perspectiva desenvolvimental na prática clínica. A investigação na vinculação tem-nos esclarecido, sobre os efeitos nas crianças de experiências precoces associadas a: (a) rotinas de cuidados fora de casa; (b) separações; (c) disfunções significativas de prestação de cuidados; (d) características das crianças com necessidades especiais. Apresentamos ainda orientações para a prática clínica dada a centralidade dos aspectos relacionais no desenvolvimento saudável das crianças.

**Palavras-chave:** Vinculação, Perturbações de vinculação, Necessidades especiais.

### Introdução

A vinculação é um tipo específico de um conjunto mais vasto de ligações que Bowlby e Ainsworth designaram por “ligações afectivas”. Segundo Ainsworth (1985) o conceito de vinculação pode ser definido de acordo com um conjunto de critérios, segundo os quais esta ligação afectiva: (a) é persistente e não transitória; (b) envolve uma figura específica e reflete uma atração que um indivíduo tem por outro indivíduo; (c) é uma relação emocionalmente significativa; (d) o indivíduo deseja manter a proximidade ou contacto com essa figura, ainda que tal possa variar em função de vários factores (e.g., idade, o estado do indivíduo ou as condições do meio); (e) o indivíduo experiencia uma certa perturbação face a uma situação de separação involuntária e, sobretudo, quando deseja a proximidade e tal não lhe é possível; (f) existe uma procura de segurança e de conforto na relação com essa pessoa. Este último critério é determinante para a referência e distinção entre “Ligações parentais” e “Vinculação das crianças aos pais” (Cassidy, 1999).

Bowlby (1969/1982) teorizou a vinculação como sendo um sistema motivacional, que tem como objectivo a protecção e o reconforto da criança. Enquanto sistema motivacional ele é complementar do sistema de exploratório da criança e do sistema de *caregiving* dos progenitores (i.e., prestação de cuidados). Ainsworth (1973) introduziu um conceito de “base segura”, que nos ajuda a compreender o comportamento exploratório da criança. A figura de vinculação assume o papel de “base segura” quando se apresenta na relação com a criança como estando disponível e em proximidade, de forma a poder assegurar a sua protecção, sempre que necessário, e quando solicitado.

---

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Susana Tereno, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, Institut de Psychologie, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Centre Henri Piéron, 71 avenue Edouard Vaillant, 92774 Boulogne Billancourt Cedex, France. E-mail: susana.tereno@parisdescartes.fr

Ao longo do desenvolvimento, as crianças interiorizam aspectos importantes da experiência relacional vivida com as figuras de vinculação, organizando-a em representações internas (Veríssimo, Silva, Santos, & Guédeney, 2016). Estes esquemas relacionais, ou “modelos internos operantes”, incluem representações sobre o eu, o outro, e a relação (Bowlby, 1969/1982).

A avaliação da qualidade da relação de vinculação na criança, pode realizar-se em laboratório através do Paradigma da Situação Estranha (12-18 meses). Este sistema de avaliação é baseado na observação e cotação de padrões (ao invés de frequência ou duração) de comportamentos interativos da criança com a figura de vinculação (i.e., procura de proximidade, manutenção de contacto, resistência ao contacto e evitamento de aproximação) durante os episódios de reunião, após duas breves separações. As díades criança-figura de vinculação observadas neste contexto laboratorial são classificadas numa de quatro categorias: segura, insegura-evitante, insegura-ambivalente/resistente (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) ou desorganizada/desorientada (Main & Solomon, 1990). A avaliação da qualidade da vinculação da criança (12-48 meses) pode também ser realizada, tendo em conta um contínuo de Insegurança-Segurança, desta feita através de observações em contexto naturalístico ao domicílio, segundo o método do “Attachment Q-Sort” (Waters & Deane, 1985).

Mais tarde (3-9 anos), com a complexificação dos processos cognitivos e o desenvolvimento das capacidades linguísticas, torna-se possível o acesso ao mundo interno da criança e, consequentemente, às suas representações da vinculação que podem agora ser avaliadas através das suas narrativas. Um dos métodos de avaliação das representações de vinculação para crianças em idade pré-escolar mais utilizado é o “Attachment Story Completion Task” (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990) que dispõe de diferentes metodologias de cotação (Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva, & Fernandes, 2009; Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003). O “MacArthur Story Stem Battery” (Bretherton & Oppenheim, 2003) e o “Manchester Child Attachment Story” (Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000) são exemplos de outros. Como referido, estes métodos privilegiam uma cotação quantitativa da vinculação através de um índice contínuo de Insegurança-Segurança.

De acordo com Bowlby (1969/1982), se um desenvolvimento favorável da vinculação é tido como importante para a saúde mental, torna-se imperativo distinguir um desenvolvimento favorável de outro desfavorável, bem como conhecer que condições promovem um e outro. A hipótese de Bowlby de que diferenças na prestação de cuidados dão origem a diferenças na qualidade da vinculação, foi posteriormente aprofundada por Ainsworth através do conceito de “Sensibilidade Materna” (Ainsworth, 1967; Ainsworth et al., 1978; Atkinson et al., 2000; De Wolff & Van IJzendoorn, 1997). Assim, a sensibilidade da resposta do prestador de cuidados aos sinais emitidos pela criança, durante o primeiro ano de vida, encontra-se associada à qualidade da relação de vinculação avaliada tanto em contexto familiar como laboratorial: uma resposta pronta e eficaz aos sinais do bebé está associada a uma vinculação segura na Situação Estranha (aos 12 meses) e a um menor número de comportamentos mal-adaptativos (e.g., choro excessivo e exploração empobrecida) (Ainsworth et al., 1978).

Pelo contrário, um cuidado menos sensível no contexto familiar (i.e., atraso nas respostas às solicitações do bebé e comportamento menos afectuoso) tem sido relacionado com uma vinculação insegura (Ainsworth et al., 1978; Blehar, Lieberman, & Ainsworth, 1977; Posada et al., 1999). Enquanto a prestação de cuidados caracterizada pela indisponibilidade emocional e rejeição crónica tem sido relacionada com uma vinculação insegura-evitante (Main, 1981), cuidados simultaneamente intrusivos e não responsivos, não sendo congruentes e fíaveis, têm sido associados a uma vinculação insegura-ambivalente/resistente.

Outros estudos têm confirmado a ligação entre o padrão de vinculação desorganizado e um conjunto de comportamentos parentais assustadores, assustados ou confusionais (Jacobitz, Hazen, & Riggs, 1997; Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999; Schuengel, Bakermans-Kranenburg,

Van Ijzendoorn, & Blom, 1999). Quando comparamos crianças que vivem em populações consideradas de alto e baixo risco, as primeiras têm maior tendência a formar vinculações desorganizadas e menos seguras (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2010). Segundo Cyr e colegas (2010) os maus tratos estão fortemente associados à desorganização mas as crianças que vivem em situações de alto risco psicossocial têm igualmente mais probabilidade de desenvolver uma vinculação insegura e desorganizada, do que as crianças que vivem em contexto de baixo risco, e isto independentemente de a este risco se associar ou não ocorrência de maus tratos. Uma ideia importante a reter é que a acumulação de factores de risco afecta a disponibilidade e a sensibilidade parental de tal forma que parece ter um impacto tão negativo na segurança da vinculação na criança como os maus-tratos.

De sublinhar que alguns bebés, por terem um temperamento muito exigente, podem colocar em risco o sistema de prestação de cuidados ao tornarem muito difícil a tarefa de *caregiving* dos pais (Egeland & Farber, 1984). No entanto, a investigação tem demonstrado que, uma vez proporcionado um suporte adequado aos progenitores, os cuidados sensíveis permitem enfrentar melhor as dificuldades destas crianças (Crockenberg, 1981; Susman-Stillman, Kalkowske, Egeland, & Waldman, 1996). Além disso, temperamento e vinculação têm sido cada vez menos associados de maneira linear para serem considerados como factores independentes que influenciam, de maneira diferente e específica, as interações interpessoais (Vaughn, Bost, & Van IJzendoorn, 2008). O risco de uma vinculação insegura parece advir de uma combinação específica das elevadas exigências do bebé associadas a dificuldades inerentes ao prestador de cuidados (e.g., propensão do bebé para a perturbação e uma prestação de cuidados exageradamente rígida) (Gunnar, 2001; Mangelsdorf, Gunnar, Kestenbaum, Lang, & Andreas, 1990).

#### *Disfunções na formação das relações de vinculação*

As disfunções na prestação de cuidados variam desde as de rotina (e.g., cuidados em infantários) a muito graves (e.g., colocações múltiplas em famílias de acolhimento temporário e institucionalização), com consequências bem distintas. Em geral, os seus efeitos dependem do momento, duração da disfunção e da extensão em que a disponibilidade emocional do prestador de cuidados está comprometida.

*Sistemas de guarda em colectividade.* A rotina da prestação de cuidados em infantários parece ter, regra geral, consequências moderadas. Quando o cuidado substituto durante o primeiro ano de vida se restringe a ser em *part-time*, estável e de elevada qualidade (i.e., não mais de três crianças por adulto), não foram demonstradas consequências negativas (Sroufe & Ward, 1984). No entanto, cuidados precoces prestados em infantários a *full-time*, podem colocar alguns riscos, sendo que os resultados negativos mais evidentes ocorrem na presença simultânea de cuidados de reduzida qualidade em casa e fora de casa (Belsky, 1990, 2001, 2004, 2009, 2010).

*Hospitalizações.* As disfunções de prestação de cuidados na infância mais graves incluem as experiências de hospitalização, separações, experiências de adopção e de famílias de acolhimento temporário. Robertson e Robertson, em colaboração com Bowlby foram os primeiros a documentar os efeitos no bem-estar da criança da separação criança-progenitor nas hospitalizações em idades precoces (Robertson, 1953; Robertson & Robertson, 1971). A evidência de sinais de luto nos bebés (i.e., protesto, desespero e desvinculação) após separações prolongadas alertou os profissionais de saúde para esta grave problemática e gerou mudanças significativas nas práticas e políticas pediátricas, em vários países. Apesar destas descobertas e das ligações encontradas entre experiências de hospitalização precoces e posteriores perturbações de comportamento (Douglas,

1975; Quinton & Rutter, 1976), poucos estudos têm examinado o impacto da hospitalização no desenvolvimento das relações de vinculação (Van Der Horst & Van Der Veer, 2009).

*Adopção.* De forma consistente com uma abordagem desenvolvimentista da vinculação, a segurança na relação de vinculação em casos de adoção tem sido relacionada com o momento da transição e com a qualidade dos cuidados prestados. Os estudos realizados neste âmbito sugerem que os bebés adoptados nos primeiros meses de vida têm uma elevada probabilidade de desenvolverem relações de vinculação seguras quase equivalente aos bebés não adoptados (Norhaus & Solnit, 1990; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, & Waters, 1985; Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2009). Especialmente, quando o ambiente é caloroso, consistente e contingente às necessidades do bebé, a vinculação em situação de adoção construída desde cedo no processo de desenvolvimento, difere pouco da que é estabelecida entre progenitores e os seus filhos biológicos (Singer et al., 1985). As crianças adoptadas em idades tardias, no entanto, têm maior probabilidade de apresentar dificuldades de ajustamento socioemocional e comportamental (Feigelman & Silverman, 1983; Tizard, 1977; Tizard & Hodges, 1978). Estas dificuldades nas adopções tardias são multideterminadas e incluem as experiências de pré-adoção e outros factores relacionados com o momento da adoção (i.e., experiência da criança e compreensão da separação e da perda). No entanto, alguns estudos apontam para a influência das representações maternas na capacidade da criança em estabelecer uma relação segura. A idade não seria um factor determinante para a segurança da vinculação, mas sim a qualidade das experiências que a criança terá com os pais adoptivos (Veríssimo & Salvaterra, 2006). Uma trajectória de rupturas relacionais experienciada até ao momento da adoção, caracterizada por múltiplos cuidadores e várias perdas de figuras de vinculação (e.g., histórias relacionais anteriores inconsistentes e histórias de institucionalizações), podem afectar negativamente a capacidade da criança se vincular de forma segura aos pais adoptivos.

*Famílias de acolhimento temporário.* A ruptura relacional seguida de colocação em famílias de acolhimento temporário foi associada a problemas emocionais e comportamentais (e.g., comportamentos hetero e auto-agressivos, procura de atenção, hiperactividade e agitação para comer). Atualmente, estão a decorrer investigações sobre os efeitos da prestação de cuidados no desenvolvimento da organização de vinculação, em famílias de acolhimento temporário. As descobertas iniciais confirmam os efeitos comprometedores de experiências precoces de maus-tratos (e.g., abuso e negligência emocional e física), separação, perda e arranjos múltiplos de prestação de cuidados (Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid 2000; Stovall & Dozier, 2000). Perturbações traumáticas na prestação de cuidados parecem levar a distorções nas relações de vinculação e ao desenvolvimento de comportamentos mal-adaptativos (e.g., sociabilidade indiscriminada e terror a estranhos) e a perturbações na percepção e interpretação de pistas sociais (Stovall & Dozier, 2000). Nowacki e Schoelmerich (2010) falam dos efeitos benéficos, a nível do desenvolvimento psicológico da criança, da colocação em famílias de acolhimento estáveis quando comparada à institucionalização. No entanto, no estudo de Laurence, Carlson e Egeland (2006), foi verificado que o desenvolvimento psicossocial de um grupo de crianças maltratadas e mantidas na família biológica se mostrou equivalente ao do grupo das crianças maltratadas e colocadas em família de acolhimento. Os autores explicam que esta alternativa só é benéfica às crianças, se a elevada qualidade relacional for assegurada nas famílias de acolhimento.

*Institucionalização em colectividade.* A profunda importância da conexão afectiva entre os bebés e os seus cuidadores adultos é ilustrada quer por pesquisas clássicas, quer pela investigação recente relativa ao estudo dos efeitos da institucionalização no desenvolvimento das crianças. Os estudos clássicos de Spitz (1946), evidenciaram que o desenvolvimento perceptivo, motor, cognitivo e emocional do bebé ocorre através da interação privilegiada com um adulto, prestador

de cuidados primários, sendo que a falta de um relacionamento com um parceiro humano pode ser um mecanismo de desintegração desenvolvimental. De forma consistente com os estudos iniciais, as investigações recentes, com crianças que estiveram institucionalizadas (Chisholm, 1998; Kaler, & Freeman, 1994; Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington et al., 1997; O'Connor, Bredenkamp, Rutter, & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, 1999), revelam que estas crianças tendem a apresentar dificuldades relacionais muito acentuadas nas suas famílias adotivas (e.g., agressão, sociabilidade indiscriminada, hiperatividade e problemas com os pares). Tais efeitos são mais fortes quando a institucionalização perdura para além do primeiro ano de vida, do que se limitada a alguns meses iniciais (Gunnar, 2001; O'Connor et al., 1999).

Um estudo mais recente comparando crianças institucionalizadas e crianças que vivem com os pais, mostra que as primeiras revelam significativamente menos segurança da vinculação assim como menos competências verbais e comportamentos mais agressivos (Torres, Maia, Veríssimo, Fernandes, & Silva, 2011).

### *Vinculação em populações atípicas*

Os estudos de vinculação em bebés e crianças com necessidades especiais incluem crianças com diagnóstico de síndrome Down, autismo, nascimento prematuro, dificuldades neuronais e perturbações regulatórias (e.g., dificuldades alimentares e associadas ao sono). No seu conjunto, estas investigações apoiam a perspectiva que concebe a vinculação como uma adaptação de origem biológica e como um padrão de regulação diádico, construído ao longo do tempo através de processos transacionais criança-progenitor.

*Síndrome Down.* Os bebés e crianças pequenas portadores de síndrome Down alcançam os mesmos estádios desenvolvimentais que as crianças saudáveis, mas num ritmo mais lento. O que pressupõe uma adaptação do estilo parental para facilitar o desenvolvimento da criança, particularmente a nível da linguagem (Sterling & Warren, 2014). No que concerne ao desenvolvimento da relação de vinculação, nestes casos, a sua consolidação ocorre entre os 12 e os 24 meses de idade (Cicchetti & Beeghly, 1990; Thompson, Cicchetti, Lamb, & Malkin, 1985). Estes bebés usam a figura de vinculação como base segura para exploração do ambiente e como refúgio seguro quando estão assustados ou angustiados. Distinguem-se das crianças de desenvolvimento normal quanto à qualidade das suas respostas afectivas e comportamentais à separação (e.g., manifestação emocional menos intensa aquando da separação, recuperações mais rápidas e expressão de um menor leque de emoções), mas não relativamente à organização comportamental que estabelecem com a figura de vinculação (Thompson et al., 1985).

*Autismo.* Apesar de algumas posições defenderem que as dificuldades sociais significativas associadas ao autismo podem impedir o desenvolvimento da vinculação, os estudos nesta área demonstraram que as crianças autistas são capazes de formar relacionamentos de vinculação com o seu prestador de cuidados (Capps, Sigman, & Mundy, 1994; Patone & Rogers, 1984; Rogers, Ozonoff, & Maslin-Cole, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari, & Koch, 1987; Sigman & Ungerer, 1984). Como o demonstram Oppenheim, Koren-Karie, Dolev e Yirmiya (2009), os mecanismos em jogo na formação de uma vinculação segura nestas crianças são o insight materno para compreender as necessidades da criança e a aceitação do diagnóstico. Este estudo sugere ainda que a relação encontrada entre esta capacidade de mentalização materna dos estados psicológicos da criança e o desenvolvimento de uma vinculação segura, em crianças sem esta patologia, pôde ser confirmada no caso das crianças autistas.

Assim, vários estudos indicam que aproximadamente 50% dos bebés autistas apresentam vinculações seguras (Capps et al., 1994; Shapiro et al., 1987; Rutgers, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, & Van Berckelaer-Onnes, 2004). No entanto, uma vez que as pesquisas sobre

vinculação e autismo refletem diferenças metodológicas significativas (e.g., procedimentos laboratoriais modificados, crianças com idades entre os 3 e os 4 anos), torna-se difícil discernir a extensão em que estes *padrões* seguros da vinculação, observados nas crianças autistas, correspondem aos observados em crianças saudáveis. A questão permanece uma problemática para investigação empírica.

*Prematuridade.* Os estudos que comparam bebês moderadamente prematuros e bebês de termo revelaram não existirem diferenças na segurança das relações de vinculação (Rode, Chang, Fisch, & Sroufe, 1981). As exigências particulares, características deste tipo de bebês, podem ser mediadas pela *responsividade* do prestador de cuidados, resultando no desenvolvimento de padrões regulatórios adaptativos da díade e em subseqüentes relações de qualidade (Cox, Hopkins, & Hans, 2000). A falta de oportunidade de contacto imediato com o recém-nascido, em si, não compromete a qualidade futura da vinculação. Em contraste, quando os bebês prematuros apresentam riscos de saúde suficientemente severos que exigem uma hospitalização prolongada (e.g., síndrome de perturbação respiratória), tem sido observado um aumento de vinculações inseguras-ambivalente/resistente (Mangelsdorf et al., 1996; Plunkett, Meisels, Stiefel, Pasick, & Roloff, 1986). Isto pode dever-se, em parte, à situação de stress que os progenitores e os bebês experimentam.

*Perturbações neurológicas.* Níveis ligeiramente mais elevados de insegurança da vinculação têm sido observados em populações de crianças com perturbações neurológicas, quando comparadas com crianças saudáveis (Barnett et al., 1999). Por exemplo, crianças com paralisia cerebral exibem menores níveis de segurança na vinculação (49%) do que o esperado em amostras de baixo-risco de crianças saudáveis (Marvin & Pianta, 1996). Barnett e colegas (1999) sugerem que a insegurança na vinculação em crianças com perturbações neurológicas, bem como com outras complicações médicas, pode ser atribuível aos desafios que as suas necessidades especiais colocam aos progenitores, de outro modo adequadamente sensíveis. Adicionalmente, valores elevados de casos de vinculação desorganizada em crianças com este tipo de perturbação podem estar relacionados com questões de medida (i.e., semelhanças entre sintomas neurológicos e os marcadores de desorganização) (Pipp-Siegal, Siegal, & Dean, 1999) e não tanto com a qualidade da relação de vinculação com o progenitor (Barnett et al., 1999).

*Dificuldades de crescimento.* Apesar da falta de adequação das definições de perturbações alimentares ou das orientações universais aceites para determinar quando um problema alimentar se torna uma perturbação, as dificuldades alimentares na infância têm sido associadas com a relação de prestação de cuidados (Benoit, 2000). Os diagnósticos de Dificuldades de Crescimento (DC) têm sido relacionados com elevados níveis de vinculação insegura (especialmente desorganizada) em comunidades de risco (Crittenden, 1987; Valenzuela, 1990) e em amostras de pacientes em tratamento ambulatorio (Ward, Kessler, & Altman, 1993; Ward, Lee, & Lipper, 2000). Além disso, a desorganização da vinculação tem sido associada com graves défices ponderais em grupos de baixo peso (Valenzuela, 1990). Os estudos transculturais também sugerem uma ligação entre segurança na vinculação e estatuto nutricional, apesar da direção e condições desta relação permanecerem pouco claras (Dixon, DeVine, & Brazelton, 1982). Estudos de seguimento (follow-up) de bebês com DC e com vinculações inseguras demonstraram um aumento de rigidez física relacionada com o stress, um decréscimo de competência e um aumento do número de hospitalizações nos três anos após o diagnóstico, comparados com os bebês com DC seguramente vinculados (Brinich, Drotar, & Brinich, 1989). A investigação desta área, recorrendo a avaliações da vinculação para adultos, sugere que os progenitores das crianças com diagnóstico de DC podem ser portadores de distorções no que concerne às suas próprias experiências de prestação de cuidados (Coolbear & Benoit, 1999; Benoit, Zeanah, & Barton, 1989), incluindo

perdas não resolvidas e traumas (Ward et al., 2000), que podem contribuir para perturbações no relacionamento progenitor-criança.

*Perturbações de sono.* Para os bebés, as transições entre o sono e a vigília ocorrem muitas vezes por dia, conferindo oportunidades de regulação fisiológica (e.g., fome e temperatura) e socioemocional (e.g., separação, reunião e conforto). O desenvolvimento de uma organização dos ciclos de sono-vigília, nos primeiros 3 anos de vida, pode estar relacionado com funções regulatórias da relação de prestação de cuidados (Anders, Goodlin-Jones, & Sadeh, 2000), uma vez que a investigação tem apoiado a noção de que as interações recorrentes e previsíveis do prestador de cuidados facilitam a regulação biológica e social (Anders, 1994). Factores parentais como conflito conjugal, psicopatologia materna (e.g., depressão) e stress familiar foram identificados como contribuindo para os problemas de sono (Sadeh, 1996), sendo que as mães dos bebés com perturbações de sono têm uma maior propensão para exibirem representações distorcidas e desligadas dos seus bebés (Benoit, Zeanah, Parker, Nicholson, & Coolbear, 1997) e das suas próprias experiências de cuidados (Benoit, Zeanah, Boucher, & Minde, 1992).

#### *Avaliação da qualidade da vinculação em contexto clínico*

Uma consulta clínica é uma situação ativadora do sistema da vinculação da criança pequena (Crowell, 2003). Mesmo tendo em conta que ela não ativa o sistema de vinculação da mesma maneira que uma situação estandardizada como a Situação Estranha, não sendo portanto pertinente do ponto de vista da investigação, ela é clinicamente interessante, e pode ser um auxiliador na avaliação informal da qualidade da vinculação da criança (Quadro 1). Neste contexto, o clínico deve prestar particular atenção aos seguintes marcadores de uma criança insegura: (a) ausência ou distorção do comportamento de base segura (i.e., ausência de monitorização visual ou contacto físico pouco frequente); (b) incapacidade em envolver-se em atividades de exploração (i.e., extrema inibição, medo ou dependência); (c) perturbação extrema ou ausência de perturbação aquando de uma separação da parte da Figura de Vinculação (F.V.); (d) agressividade extrema; (e) dificuldade no estabelecimento das interações com a F.V.; (f) contrastando com o comportamento de familiaridade excessiva com os desconhecidos.

Ao nível da interação da díade, a observação deve permitir responder às seguintes questões: (a) em que situações solicitam eles o contacto uns com os outros?; (b) como reage a criança face às emoções negativas?; (c) como varia o comportamento de cada um em função do nível e tipo de stress?; (d) manifestam eles falta de calor e afecto nas interações?; (e) os pais apresentam comportamentos inadaptados ou atípicos, em especial comportamentos assustadores, assustados ou confusionais?

As observações da qualidade da interação da criança com a sua F.V. devem ainda ser acompanhadas por um conjunto de questões facilmente colocadas no contexto clínico, a saber: (1) como utiliza a criança a F.V. como base segura, isto é, o que faz a criança quando está triste, inquieta, preocupada ou quando se magoa? (2) que experiências de separação e de perda viveu a criança?

Os clínicos de saúde mental infantil ocupam um lugar privilegiado na promoção da segurança na vinculação, aquando da detecção de relações inseguras. De acordo com os estudos de Ainsworth e colegas (1978), a vinculação segura encontra-se relacionada com o seguinte comportamento materno: (a) contacto físico frequente e sustentado entre o bebé e a mãe, especialmente durante os primeiros seis meses, conjuntamente com a capacidade materna em acalmar o seu bebé pegando-lhe ao colo; (b) sensibilidade materna aos sinais do seu bebé e, em particular, capacidade para gerir as suas intervenções em harmonia com os ritmos daquele (Guedeney et al., 2011); (c) um ambiente regulado e previsível, que permita ao bebé retirar dele um sentido de consequências para as suas próprias ações; (d) deleite mútuo sentido pela mãe e pelo bebé na companhia um do outro.

Quadro 1

*Marcadores observacionais da qualidade da vinculação em contexto clínico*

	Seguro	Inseguro evitante	Inseguro ambiv/resist	Inseguro desorganizado
Reação às pessoas desconhecidas (e.g., clínico ou rececionista)	* tranquilo se próximo fisicamente da F.V.  * agarra-se à figura de vinculação (F.V.) se o clínico se aproxima	* familiaridade excessiva (e.g., sentar-se ao lado do clínico; virar as costas à F.V.)	* ansiedade excessiva  * irritabilidade  * agarra-se à F.V.	* de acordo com o padrão de base A, B ou C.
Qualidade da exploração (em presença da F.V.)	* exploração de qualidade  * comportamento de base segura * nível apropriado de vigilância da F.V.	* lança-se sobre os brinquedos, sem boa qualidade de exploração * ausência/distorção de comportamento de base segura * ausência de nível apropriado de vigilância da F.V.	* incapacidade em se envolver na exploração  * F.V. intrusiva ou hiper-protetora	* dificuldade em estabelecer interações de brincadeira com a F.V.  * comportamentos desorganizados em presença da F.V.
Separação da F.V.	* perturbação média ou extrema	* muito pouca ou ausência de perturbação	* perturbação extrema	* de acordo com o padrão de base A, B ou C.
Reunião com a F.V.	* manifestação explícita de perturbação * procura ativa de proximidade física para com a F.V. * bom restabelecimento da interação (acalma-se de forma relativamente rápida) * retorno à exploração	* ausência de reação (não saúda a F.V.) * não procura o contacto com a F.V. * por vezes não interrompe a exploração	* alto nível de ambivalência  * falha no restabelecimento da interação  * não retorna à exploração	* cólera /agressividade extrema dirigidas à F.V. * dificuldade em estabelecer interações com a F.V.  * comportamentos desorganizados em presença da F.V.

A sensibilização dos progenitores a estas características parentais é importante, uma vez que elas conferem ao bebé a possibilidade de exprimir livremente as suas necessidades de vinculação. Elas permitem ainda a construção de uma relação de progressiva autonomia, onde a confiança nas suas próprias competências, mas também na disponibilidade da F.V. em caso de necessidade de ajuda, é construída. Estes são os guias de orientação gerais que o clínico deve transmitir aos progenitores para nortear o seu comportamento, promovendo, conseqüentemente, uma vinculação mais segura nos seus filhos. No caso das vinculações desorganizadas, a identificação e correção de comportamentos parentais assustadores ou assustados é essencial. Uma história de luto precoce ou de trauma parental não elaborados são frequentes, podendo ser necessário orientar o adulto para uma terapia individual. Na sua globalidade, a pesquisa sobre a intervenção clínica indica que a esta deve: (a) começar cedo; (b) ser compreensiva; (c) envolver diretamente os progenitores; (d) remeter-se aos aspectos emocionais da relação de cuidados e, (e) garantir um ambiente terapêutico seguro e sustentador (Egeland, Weinfield, Bosquet, & Cheng, 2000; Robinson, 2002). Não existe nenhum ponto a partir do qual uma intervenção ou apoio prestados se apresentam como inúteis ou demasiado tardios.

### Síntese conclusiva

As variações da qualidade de vinculação representam condições precoces que, em contexto de interação entre factores biológicos e ambientais, desempenham um papel dinâmico no desenvolvimento do funcionamento sócio-emocional do indivíduo.

A investigação na vinculação tem-nos esclarecido sobre os efeitos nas crianças de experiências precoces associadas a rotinas de cuidados fora de casa, separações e perturbações significativas de prestação de cuidados. São ainda colocadas em causa as práticas de separação progenitor-criança quando a criança está doente ou durante procedimentos médicos dolorosos. A presença apoiante de figuras relacionais significativas permite ajudar as crianças pequenas a lidarem e a recuperarem do trauma e do *stress*. As crianças com necessidades específicas podem desenvolver uma qualidade de vinculação de boa qualidade, especialmente se um apoio é dado aos progenitores, a fim de tornar possível um aumento da sua sensibilidade e capacidade de resposta para fazer face às difíceis exigências da criança.

As crianças não ficam para sempre “marcadas por causa” de padrões relacionais precoces mas as relações de vinculação têm significado desenvolvimental para o seu funcionamento (mal)adaptativo subsequente. A intervenção clínica para promover uma melhor qualidade relacional com as figuras significativas ou a correção de certos padrões interacionais disfuncionais apresenta-se, nos nossos dias, como extremamente pertinente.

### Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. Caldwell & H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (pp. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachment across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Anders, T. (1994). Infant sleep, night time relationships and attachment. *Psychiatry*, *57*, 11-21.
- Anders, T., Goodlin-Jones, B., & Sadeh, A. (2000). Sleep disorders. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 339-352). New York: Guilford Press.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear J., Parker, K. C. H., Poulton, L., Guger, S., & Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, *17*, 791-810.
- Barnett, D., Hunt, K., Butler, C., MsCaskill, J., Kaplan-Estrin, M., & Pipp-Siegel, S. (1999). Indices of attachment disorganization among toddlers with neurological and non-neurological problems. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 189-212). New York: The Guilford Press.
- Belsky, J. (1990). Developmental risks associated with infant daycare: Attachment insecurity, noncompliance, and aggression. In S. Chehrazi (Ed.), *Balancing working and parenting* (pp. 37-68). New York: American Psychiatric Press.
- Belsky, J. (2001). Developmental risks (still) associated with early childcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*, 845-859.
- Belsky, J. (2004). La quantité du temps de garde et le développement émotionnel du jeune enfant. *Devenir*, *16*, 5-15.
- Belsky, J. (2009). *Effects of childcare on child development: Give parents real choice*. Presented to the Conference of European Ministers of Family, Affairs, Prague, Czech Republic. Retrieved from [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9\\_Jay\\_Belsky\\_EN.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9_Jay_Belsky_EN.pdf)
- Belsky, J. (2010). Early daycare and infant-mother attachment security. In R. E. Tremblay, M. Boivin, R. D. eV. Peters (Eds.), & M. H. van IJzendoorn (Topic Ed.), *Encyclopedia on early childhood development*. Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/attachment/according-experts/early-day-care-and-infant-mother-attachment-security>
- Benoit, D. (2000). Feeding disorders, failure to thrive, and obesity. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 339-352). New York: Guilford Press.
- Benoit, D., Zeanah, C., & Barton, M. (1989). Maternal attachment disturbances in failure to thrive. *Infant Mental Health Journal*, *10*, 184-202.
- Benoit, D., Zeanah, C. H., Boucher, C., & Minde, K. K. (1992). Sleep disorders in early childhood: Association with insecure maternal attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31*, 86-93. doi: 10.1097/00004583-19
- Benoit, D., Zeanah, C. H., Parker, K. H., Nicholson, E., & Coolbear, J. (1997). "Working model of the child interview": Infant clinical status related to maternal perceptions. *Infant Mental Health Journal*, *18*, 107-121.
- Blehar, M., Lieberman, A., & Ainsworth, M. (1977). Early face-to-face interaction and its relation to later infant-mother attachment. *Child Development*, *48*, 182-194.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Basic Books.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent child narratives* (pp. 55-89). New York: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. The role of internal working models in

- the attachment relationship. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Brinich, E., Drotar, D., & Brinich, P. (1989). Security of attachment and outcome of preschoolers with histories of non-organic failure to thrive. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*, 142-152.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Developmental Psychopathology, 6*, 249-261.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's tie. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: The Guildford Press.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development, 69*, 1090-1104.
- Cicchetti, D., & Beeghly, M. (1990). An organizational approach to the study of Down syndrome: Contributions to an integrative theory of development. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Children with Down syndrome: A developmental perspective* (pp. 29-62). New York: Cambridge University Press.
- Coolbear, J., & Benoit, D. (1999). Failure to thrive: Risk for clinical disturbance of attachment?. *Infant Mental Health Journal, 20*, 87-104.
- Cox, S., Hopkins, J., & Hans, S. (2000). Attachment patterns in infants and their mothers: Neonatal risk status and maternal representations. *Infant Mental Health Journal, 21*, 464-480.
- Crittenden, P. (1987). Non-organic failure to thrive: Deprivation or distortion. *Infant Mental Health Journal, 8*, 51-64.
- Crokenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development, 52*, 857-865.
- Crowell, J. (2003). Assessment of attachment security in a clinical setting: Observations of parents and children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*, 199.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., & Van IJzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22*, 87-108.
- De Wolff, M., & Van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*, 571-591.
- Dixon, S., DeVine, R., & Brazelton, T. (1982). Malnutrition: A closer look at the problem in an East African village. *Developmental Medicine & Child Neurology, 24*, 670-685.
- Douglas, J. (1975). Early hospital admissions and later disturbances of behavior and learning. *Developmental Medicine & Child Neurology, 17*, 456-480.
- Egeland, B., & Farber, E. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development, 55*, 753-771.
- Egeland, B., Weinfield, N., Bosquet, M., & Cheng, V. K. (2000). Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH handbook of infant mental health. Volume 4: Infant mental health in groups at high risk* (pp. 37-89). New York: Wiley.
- Feigelman, W., & Silverman, A. (1983). *Chosen children: New patterns of adoptive relationships*. New York: Praeger.
- Fisher, P., Gunnar, M., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 39*, 1356-1364.

- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester child attachment story task. *Attachment & Human Development, 2*, 48-70.
- Guedeney, A., Guedeney, N., Tereno, S., Dugravier, R., Greacen, T., Welniarz, B., & Tubach, F. (2011). Infant rhythms versus parental time: Promoting parent-infant synchrony. *Journal of Physiology-Paris, 105*, 195-200. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphysparis.2011.07.005>
- Gunnar, M. (2001). Early adversity and the development of stress reactivity and regulation. In C. Nelson (Ed.), *The effects of adversity on neurobehavioral development* (vol. 31, pp. 163-200). Minnesota Symposia on Child Psychology. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Jacobitz, D., Hazen, N., & Riggs, S. (April 1997). *Disorganized mental processes in mothers, frightened/frightening caregiving, and disorganized/disoriented behavior in infancy*. Presented at the Society for Research in Child Development, Washington, DC.
- Kaler, S., & Freeman, B. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 759-781.
- Lawrence, C., Carlson, E., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*, 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal disrupted affective communication, maternal frightened or frightening behavior, and disorganized infant attachment strategies. *Monogr Soc Res Child Dev, 64*, 67-96.
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., & Fernandes, M. (2009). *Manual de aplicação e cotação: Dimensão contínua de segurança do Attachment Story Completion Task*. Manuscrito não publicado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment: A working paper. In K. Immelman, G. Barlow, L. Petrino, & M. Main (Eds.), *Behavioral development: The Bielefeld interdisciplinary program* (pp. 651-693). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development, 33*, 48-61.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for classifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation?. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: Chicago University Press.
- Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: Associations and goodness of fit. *Child Development, 61*, 820-831. doi: 10.2307/1130966
- Mangelsdorf, S. C., Plunkett, J. W., Dedrick, C. F., Berlin, M., Meisels, S. J., McHale, J. L., & Dichtellmiller, M. (1996). Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology, 32*, 914-920. doi: 10.1037/0012-1649.32.5.914/1130966
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of Behavioural Problems in Romanian Children Adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 17-31. doi: 10.1080/016502597385414
- Marvin, R., & Pianta, R. (1996). Mother's reaction to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 436-445.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un codage pour les histoires à compléter. *Devenir, 15*, 143-177.
- Norhaus, B., & Solnit, A. (1990). *Zero to three*. Washington, DC: National Center for Clinical Infant Programs, 1-4.

- Nowacki, K., & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development, 12*, 551-566. doi: 10.1080/14616734.2010.504547
- O'Connor, T., Bredekamp, D., Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal, 20*, 10-29.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in preschoolers with Autism spectrum disorders. *Child Development, 80*, 519-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x
- Patone, J., & Rogers, S. (1984, May). *Attachment characteristics of autistic and PDD preschool-aged children*. Presented at the 3<sup>rd</sup> Biennial Developmental Psychology Research Group Retreat, Estes Park, CO.
- Pipp-Siegel, S., Siegel, C. H., & Dean, J. (1999). Neurological aspects of the disorganized/disoriented attachment classification system: Differentiating quality of the attachment relationship from neurological impairment. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 25-44.
- Plunkett, J. W., Meisels, S. J., Stiefel, G. S., Pasick, P. L., & Roloff, D. W. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 794-800.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O., Alzate, G., Bustamante, M., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology, 35*, 1379-1388.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1976). Early hospital admissions and later disturbances of behavior. *Developmental Medicine and Child Neurology, 18*, 447-459.
- Robertson, J. (1953). *A two-year old goes to hospital* (film). University Park, PA: Penn State Audio Visual Services.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1971). Young children in brief separation: A fresh look. *Psychoanalytic Study of the Child, 26*, 264-315.
- Robinson, J. R. (2002). Attachment problems and disorders in infants and young children: Identification, assessment, and intervention. *Infants & Young Children, 14*, 6-18.
- Rode, S., Chang, O., Nian, P., Fisch, R. O., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment patterns in infants separated at birth. *Developmental Psychology, 17*, 188-191.
- Rogers, S., Ozonoff, S., & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 32*, 1274-1282.
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 45*, 1123-1134. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x
- Sadeh, A. (1996). Stress, trauma, and sleep in children. *Child and Adolescence Psychiatric Clinics of North America, 5*, 685-700.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M., & Blom, M. (1999). Unresolved loss and infant disorganisation. Links to frightening maternal behavior. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganisation* (pp. 71-94). New York: The Guildford press.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G., & Koch, D. (1987). Attachment in Autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 26*, 480-484. doi: 10.1097/00004583-198707000-00003
- Sigman, M., & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 14*, 231-244. doi: 10.1007/BF02409576

- Singer, L. M., Brodzinsky, D. M., Ramsay, D., Steir, M., & Waters, E. (1985). Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development, 56*, 1543-1551. doi: 10.2307/1130473
- Spitz, R. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood – II. *The Psychoanalytic Study of the Child, 2*, 313-342.
- Sroufe, L., & Ward, M. (1984). The importance of early care. In D. Quarm, M. Borman, & S. Gideonese (Eds.), *Women in the workplace: The effects on families* (pp. 35-60). Norwood: Ablex.
- Sterling, A., & Warren, S. F. (2014). Maternal responsivity in mothers of young children with Down syndrome. *Developmental Neurorehabilitation, 17*, 306-317. doi: 10.3109/17518423.2013.772671
- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology, 12*, 133-156.
- Susman-Stillman, A., Kalkoske, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior and Development, 19*, 33-47. doi: 10.1016/S0163-6383(96)90042-9
- Thompson, R. A., Cicchetti, D., Lamb, M. E., & Malkin, C. (1985). Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the strange situation: The organization of affective behavior in infants. *Developmental Psychology, 21*, 828-841. doi: 10.1037/0012-1649.21.5.828
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. New York: The Free Press.
- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 19*, 99-118. doi: 10.1111/j.1469-7610.1978.tb00453.x
- Torres, N., Maia, J., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Silva, F. (2011). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: Links to problema behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*, 25-36. doi: 10.1002/cpp.739
- Valenzuela, M. (1990). Attachment in chronically underweight young children. *Child Development, 1*, 1984-1996.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review, 31*, 410-421. doi: 10.1016/j.chilyouth.2008.09.008
- Van Der Horst, F., & Van Der Veer, R. (2009). Changing attitudes towards the care of children in hospital: A new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in the U. K., 1940-1970. *Attachment and Human Development, 11*, 119-142.
- Vaughn, B. E., Bost, K. K., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament: Additive and interactive influences on behavior, affect, and cognition during infancy and childhood. In J. Cassidy & Ph. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 192-216). New York, NY, US: Guilford Press.
- Veríssimo, M., & Salvaterra, F. (2006). Maternal secure-base scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human Development, 8*, 261-273. doi: 10.1080/14616730600856149
- Veríssimo, M., Silva, F., Santos, A. J., & Guédény, N. (2016). Les modèles internes opérants dans la théorie de l'attachement: le niveau des représentations. In N. Guedeny & A. Guédény (Eds.), *L'attachement: Approche théorique* (4<sup>ème</sup> éd., pp. 44-56). Paris: Masson.
- Ward, M. J., Kessler, D. B., & Altman, S. C. (1993). Infant-mother attachment in children with failure to thrive. *Infant Mental Health Journal, 14*, 208-220. doi: 10.1002/1097-0355(199323)14:3<208::AID-IMHJ2280140306>3.0.CO;2-C
- Ward, M. J., Lee, S. S., & Lipper, E. G. (2000). Failure-to-thrive is associated with disorganized infant-mother attachment and unresolved maternal attachment. *Infant Mental Health Journal, 21*, 428-442. doi: 10.1002/1097-0355(200011/12)21:6<428::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-B

Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-65.

Attachment individual differences are early conditions that, in the context of the interaction between biologic and environmental factors, play a dynamic role in the individuals' bio-psycho-social functioning. This paper presents a brief literature review on attachment theory and research and aims to contribute to a developmental clinical perspective. Attachment research shows us the effects on infants, and children, of early experiences that are associated with: (a) out of home care systems; (b) separations; (c) significant caregiving dysfunctions; (d) the characteristics of children with special needs. We also present guidelines to clinical intervention since relational issues are central to infants' healthy development.

**Key words:** Attachment, Attachment disruption, Special needs.

*Submissão:* 20/07/2015

*Aceitação:* 10/12/2016

