

## Estudo exploratório sobre a classificação da vinculação atípica: desorganização ou adaptação?

Marina Fuertes<sup>1</sup>

Os estudos da vinculação têm como denominador comum a teoria da vinculação proposta por Bowlby. Nesta teoria são apresentados os aspectos universais da vinculação explicados à luz dos processos de evolução filogenética e ontogenética da espécie humana. Ainsworth procurou descrever a forma como os humanos se distinguem na activação do sistema de vinculação e descreveu o padrão evitante (A), seguro (B) e ambivalente/resistente (C). Contudo, um pequeno grupo de crianças não coube nesta classificação. Neste artigo são examinadas as propostas de classificação à margem da vinculação típica (A, B e C), i.e., o padrão D, U-A, A+, C+ e A/C. Para o efeito, foram seleccionadas três amostras: i) sem condições de risco (n=61), ii) com bebés prematuros (n=52), e iii) multi-risco (n=9). As crianças em estudo tinham entre 12 e 18 meses e foram observadas na Situação Estranha de Ainsworth. Verificámos que existem zonas de sobreposição na classificação dos mesmos casos entre os sistemas estudados. O sistema de classificação mais inclusivo é o sistema de A+, C+ e A/C de Crittenden. As maiores divergências entre estes tipos de classificação resultam do quadro teórico de partida de cada sistema e tornam difícil a reunião destas propostas num único modelo de classificação.

PALAVRAS-CHAVE: Vinculação atípica, modelos teóricos, sistemas de classificação.

### 1. Introdução

A presente investigação tem como principal objectivo examinar as propostas de classificação da vinculação atípica no contexto da Situação Estranha. O estabelecimento da vinculação é um fenómeno universal na espécie humana, i.e., o bebé humano vem equipado com um sistema de comportamentos instintivos que lhe permite estabelecer uma relação privilegiada com a figura materna. Contudo, a forma de activação deste sistema de comportamentos pode variar. Tipicamente, as crianças recorrem a estratégias de vinculação coerentes e organizadas para manter o prestador de cuidados alerta e responsivo. Mas o que acontece quando a criança vive e tem de sobreviver em condições atípicas e árduas?

---

<sup>1</sup> Professora Adjunta na Escola Superior de Educação de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa - marinaf@eselx.ipl.pt

### Aspectos Universais da Vinculação

A investigação no domínio da vinculação encontra-se relativamente unificada pela teoria da vinculação de John Bowlby (1958; 1969/82). Ao contrário do que estava estabelecido até à época, Bowlby (1958) advogou que os laços estabelecidos entre mãe e filho não têm origem em processos relacionados com a satisfação de necessidades básicas (e.g., obtenção de nutrientes), mas constituíam em si, um fenómeno de raiz instintiva. Segundo este autor, a vinculação é uma organização de comportamentos, emergente desde o nascimento, que permite ao bebé sinalizar e concretizar o desejo de proximidade à mãe. Em condições normais, os comportamentos de vinculação (e.g., o choro, o balbuciar, o olhar, o seguir ou o sorriso) emitidos pela criança atraem a atenção do adulto. Inspirado nos resultados da investigação etológica e na teoria da evolução das espécies, Bowlby (1969/1982) postulou que a instauração de uma relação privilegiada entre a criança e a figura materna aumentaria a oportunidade das crianças adquirirem ensinamentos e de obterem cuidados e protecção.

Com base nas contínuas experiências vividas com os prestadores de cuidados, a criança compõe uma expectativa da resposta esperada, na qual assentará a sua estratégia de vinculação.

### Diferenças de Qualidade da Vinculação

No seu célebre estudo com díades mãe-filho observadas no Uganda, Ainsworth (1965) descreveu dois tipos de padrões de interacção entre filho e mãe: o *seguro* e o *ansioso*. A vinculação *segura* (ou **Tipo B**) revela um relacionamento caracterizado pela “confiança” da criança no adulto. No quadro da vinculação segura, as experiências vividas pela criança permitem compor a expectativa de que, em situações de alarme ou de perigo, a mãe sairá em seu socorro. Por esta razão, a criança segura, sempre que sente receio e para obter conforto, mobiliza activamente comportamentos de procura de proximidade e de manutenção do contacto relativamente à figura materna. A relação estabelecida dá, também, à criança, a confiança necessária para explorar em condições não alarmantes. Este fenómeno foi denominado por Ainsworth (1965) de “*base segura*” ou “*porto seguro*”

Em sentido contrário, a vinculação *ansiosa* resulta da experiência repetida da inacessibilidade, da imprevisibilidade ou da baixa qualidade da resposta por parte do adulto. Tal circunstância suscita uma permanente ansiedade, que a leva a procurar a proximidade ou a dirigir comportamentos de vinculação ao adulto, mesmo em momentos em que não existe qualquer situação objectiva de alarme. Deste modo, a criança diminui a exploração do meio, mesmo em circunstâncias, aparentemente, propícias. Posteriormente, em colaboração com

Wittig, Ainsworth (1969) imagina um procedimento experimental, concebido no pressuposto de que as respostas de vinculação são activadas na ausência da mãe, em particular perante pessoas e ambientes desconhecidos (*Situação Estranha*). Este procedimento é constituído por oito breves episódios com duas separações e duas reuniões à mãe e foi pensado de modo a desencadear, progressivamente, um *stress* moderado na criança. Recorrendo a esta experiência, a autora descreveu dois padrões de vinculação ansiosa ou insegura: a evitante e a resistente/ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Enquanto as crianças do tipo seguro atingem cerca de 65% das amostras típicas americanas, o grupo das crianças classificadas como *inseguras-evitantes* (ou **Tipo A**), constitui cerca de 20% dessas amostras (van Ijzendoorn & Sagi, 1999). Os comportamentos predominantes são o evitamento da proximidade e do contacto, não se verificando respostas à chegada da mãe (ou quando surgem são dadas com considerável atraso). A generalidade das crianças com este padrão de resposta aceita a presença da Estranha. Em oposição, o grupo das *inseguras-resistentes/ambivalentes* (ou **Tipo C**) revelam, ao longo de toda a sessão, preocupação em manter a proximidade com a mãe. Porém, no seu regresso, reagem com assinalável resistência ou com demonstrações de irritação.

Embora a incidência dos padrões varie de cultura para cultura, passados cerca de 30 anos após a sua descoberta, verifica-se que estes três grupos surgem em todas as culturas estudadas (para uma revisão ver van Ijzendoorn & Sagi, 1999). Contudo, estes padrões não descrevem todas as condutas infantis na Situação Estranha.

### Vinculação Atípica

Depois do estabelecimento da tipologia A, B, C, foi observado que uma pequena percentagem das crianças estudadas na Situação Estranha não se comportava de acordo com nenhuma das estratégias descritas. De facto, cerca de 5% das crianças das amostras de Ainsworth (*e.g.*, Ainsworth *et al.* 1978) não correspondiam ao padrão seguro, evitante ou ambivalente/resistente. Mais tarde, De Wolff e van Ijzendoorn (1997) verificaram, em meta-análise que esta percentagem ascendia aos 15%, na generalidade dos estudos efectuados junto de amostras normais. Da análise destes casos atípicos surgiram propostas de classificação complementares.

### Desorganização e Desorientação (Padrão D)

Main e Solomon (1986) concluíram que as crianças que não se “encaixavam” na tipologia A, B e C apresentavam uma postura “*desorganizada*” ou “*desorientada*”.

Segundo estes autores, os comportamentos da criança não seriam congruentes com o contexto interactivo imediato e nem teriam por base uma estratégia coerente de vinculação. As reacções infantis combinavam uma mistura de reacções contraditórias, de medo e de confusão na presença da figura materna. A explicação encontrada por Main e Hesse (1990) para o surgimento de um padrão de comportamento confuso e não estruturado reside na perturbação da resposta dos prestadores de cuidados. Segundo estes autores, os pais que respondem ao alarme ou à ansiedade da criança com um comportamento “assustado” ou “assustador” aumentam a probabilidade da emergência do padrão D. As mães consideradas *assustadoras* potenciariam o receio da criança porque elas próprias são uma fonte de abuso físico ou psicológico. Quanto às mães *assustadas*, procurariam a protecção dos filhos numa inversão de papéis que viola as expectativas da criança e que evita que a criança receba a protecção que precisa.

### **Evitantes instáveis (padrão U-A)**

Lyons-Ruth e colegas (1987) identificaram um conjunto de crianças que apresentam forte evitamento à mãe no primeiro episódio de reunião da Situação Estranha, mas que diminuem, consideravelmente, essa forma de reacção no segundo regresso materno. Uma diminuição drástica do evitamento não é coerente com as previsões teóricas de Ainsworth nem com os pressupostos inerentes à Situação Estranha. Este procedimento suscita, tipicamente, um crescendo da ansiedade infantil ao longo da sessão. Como tal, seria previsível que a estratégia defensiva da criança se intensificasse em vez de se retrair. Para os autores (*op. cit.*), este tipo de comportamento é mais uma expressão de vinculação desorganizada.

### **Padrões defensivos, coercivos, defensivos-coercivos e Teoria da Maturação Dinâmica**

Enquanto as duas propostas anteriores são conciliáveis tanto do ponto de vista teórico como classificativo, Crittenden (1999) rejeita a possibilidade de existência de um estilo comportamental desorganizado-desorientado.

Para Crittenden (1999), uma resposta é desorganizada quando não existe uma relação contingente entre ela e o contexto interpessoal da sua produção. Nessa ordem de ideias, a autora nota que alguns comportamentos ditos desorganizados contribuem para diminuir os maus-tratos e a negligência, tornando-se, assim, contextualmente significativos. Por outras palavras, alguns indicadores de desorganização têm uma função autoprotectiva coerente com o contexto interactivo

da criança (Crittenden, 1999). Por exemplo, face a uma figura parental totalmente imprevisível, a melhor solução pode ser ficar imóvel (“congelar”) e aguardar pela clarificação da sua resposta. Se não foi possível elaborar expectativas e antecipar comportamentos, cabe à criança esperar estrategicamente, a fim de melhor perceber qual irá ser a actuação do adulto.

A posição de Crittenden (1999) alicerça-se numa concepção evolutiva dos padrões de vinculação. Partindo do princípio que a humanidade não evolui, apenas, em cenários de paz e prosperidade e que os prestadores de cuidados não foram sempre bases seguras, fará sentido pensar na vantagem evolutiva dos padrões não seguros. Com efeito, a autora considera que a evolução teria progressivamente eliminado os indivíduos sem estratégia ou que, perante o perigo, se apresentam desorientados. Por esta razão, os comportamentos aparentemente desorganizados ou desorientados são reinterpretados e são apresentados novos subpadrões da vinculação A (*defensivos*) e C (*coercivos*).

Os primeiros padrões e subpadrões da vinculação descritos por Ainsworth *et al.* (1978) são observados no primeiro ano de vida da criança, ou seja, no período sensório-motor. No entanto, a maturação cerebral e a evolução dos contextos de vida promovem o aparecimento de novas competências e novos comportamentos (Crittenden, 1992, 1995). Estes ganhos, segundo Crittenden (*op. cit.*), servem de suporte à composição de estratégias de protecção mais eficazes face a circunstâncias *perigosas*.

As novas formas (cada vez mais distantes do quadro de segurança afectiva) surgem, apenas, quando as estratégias adoptadas até determinado momento se revelam ineficazes. Num processo de investigação que se iniciou em 1984, e que ainda não está concluído, Crittenden (1997) descreveu novas estratégias de vinculação desde a primeira infância até à fase adulta. Nesta revisão de literatura, vamos apenas apresentar as estratégias dos primeiros dois anos de vida por ser este o âmbito na nossa pesquisa.

*Subpadrões da organização evitante ou defensivos (A3 e A4)* - A criança defensiva tem de lidar com prestadores de cuidados controladores que desejam obter a submissão da criança. Em algumas diádes, este objectivo é encoberto, dando a parecer ao observador externo de que se trata de uma interacção alegre e positiva (Crittenden, 2003). Contudo, o comportamento do adulto é excessivo, intenso e directivo. As iniciativas da criança raramente são aceites e, apenas, são reforçados positivamente os comportamentos desejáveis do ponto de vista do adulto. Noutros casos, a hostilidade pode ser aberta, com intervenções agressivas e duras por parte do adulto. Quanto maior a hostilidade ou o desinteresse do adulto, mais sofisticada terá de ser a estratégia infantil.

No fim do período sensório-motor, sofisticam-se a capacidade de dissimular as demonstrações afectivas. Um pequeno grupo destas crianças tem de lidar com prestadores de cuidados ausentes ou negligentes que não lhes fornecem os cuidados indispensáveis. Assim, para obterem a atenção do adulto, prestam-lhes cuidados ou exibem uma falsa alegria, como que convidando o adulto a juntar-se-lhes (Main & Cassidy, 1988). Por trás desta criança radiosa e compulsivamente “cooperativa” -classificada enquanto A<sub>3</sub> (**cuidadores compulsivos**)- reside uma ansiedade latente e constante.

Os A<sub>4</sub> são **submissos compulsivos** (Crittenden & DiLalla, 1988), exibindo um comportamento marcadamente vigilante, assustado e obediente. A figura de vinculação tende a usar de maneira sistemática o castigo e/ou a agressão para reforçar a inibição do comportamento indesejado. Nas fases mais precoces, a submissão compulsiva é acompanhada de comportamentos receosos ou de alerta. Mais tarde, a criança, antecipando a intolerância do adulto, diminui a expressão de medo. Mesmo nesta fase, a obediência é acompanhada por falta de espontaneidade, diminuição do jogo e perda de alegria. A função da submissão é prevenir o comportamento agressivo do adulto. Trata-se de um comportamento típico, mas não exclusivo, das crianças vítimas de abuso.

*Subpadrões da organização resistente ou coercivos (C<sub>3</sub> e C<sub>4</sub>)* - O comportamento coercivo é uma forma de “atacar”, mas também um meio de obter atenção e cuidados. Alguns prestadores de cuidados só atendem à criança nestes períodos ou então dedicam-lhe uma atenção intermitente que depende mais dos comportamentos negativos do que positivos.

A estratégia coerciva é composta por duas fases: comportamento de raiva e comportamento desarmante. O comportamento de raiva, que vai desde a reactividade até ao comportamento agressivo, serve para atrair a atenção da figura materna. Este comportamento, se repetido, é provável que provoque a irritação do prestador de cuidados. Por isso, no momento em que o adulto deixa de tolerar a agressão da criança, ela inverte o seu comportamento, mostrando-se indefesa e necessitada de cuidados. Quando o adulto retira a atenção, o ciclo coercivo recomeça com nova agressão sucedida de nova submissão (Marvin, 1977). Quase todas as crianças pequenas descobrem a estratégia coerciva mas a generalidade dos adultos redireccionam positivamente o seu comportamento. Os pais que não conseguem ter sucesso nesta tarefa vivem uma “luta sem resolução” com os seus filhos e ambos se sentem subjugados nesse relacionamento (Crittenden, 1992).

O grupo C<sub>3</sub> -integrando os indivíduos denominados de **punitivos**- recorrem à mesma estratégia dos C<sub>1</sub>, mas com comportamentos mais intensos de ameaça e de antagonismo. Algumas destas crianças chegam mesmo a utilizar a auto-agressão para provocar a reacção do adulto (Crittenden, 1992).

Os C4 -ditos, também de **falsos indefesos**- utilizam manifestações de aparente fragilidade ou incapacidade para assegurarem que o adulto se envolverá no sentido de responder às suas necessidades. Os indivíduos que exibem este padrão aparentam uma “obsessão” por “serem salvos”. Agem como se estivessem à procura de alguém que os “afague” e que preencha as suas necessidades. Quando não obtêm o que desejam, culpam os outros. A coerção passa, assim, nos C4 pela vitimização (Crittenden, 1992).

Nalguns casos, por não terem ainda as competências desenvolvimentais para exibirem estas estratégias totalmente organizadas, as crianças apresentam fases embrionárias destas estratégias. A estes casos, Crittenden (2003) decidiu denominar de: Pré-A+ e Pré-C+.

*Padrão Defensivo-Coercivo:* Por fim, para lidar com figuras maternas e ambientes, simultaneamente, abusivos e negligentes, Crittenden (1988a, 1988b e 1995) considera que a solução mais vantajosa é aliar o evitamento e a resistência numa organização do tipo A/C (padrão “defensivo/coercivo”). Com elevado custo do ponto de vista do equilíbrio psicológico, a criança permanece em postura de alerta, de adaptação e de flexibilidade.

### **Limitações dos modelos conciliadores**

A primeira tentativa conciliadora das diferentes concepções da vinculação à margem da normalidade é de Ainsworth (1989). A autora defende que, embora exista apenas uma forma de ligação segura, podem existir inúmeras formas de vinculação insegura. A questão reside em como tornar compatíveis modelos e sistemas de classificação distintos.

Barnett, Butler e Vondra (1999) aceitam todas as propostas de classificação da vinculação atípica e procuram explicá-las à luz do contributo da criança e da figura materna no estabelecimento da relação. Perante os diferentes dados alinhados em múltiplas perspectivas, sugerem flexibilizar os modelos teóricos para comportar a evidência empírica. Assim, com base na combinação da existência (ou não) de alterações na sinalização da vinculação por parte da criança com a existência (ou não) de uma prestação perturbada dos cuidados maternos, são propostas quatro dimensões de organização da vinculação:

- A primeira dimensão inclui a vinculação típica (A, B e C) que surge, segundo estes autores, quando os cuidados parentais e estrutura neurobiológica do bebé que permite o estabelecimento das relações afectivas não sofrem graves alterações;

- Quando os cuidados maternos se caracterizam pelos maus-tratos e negligência ou pela elevada ambivalência podem surgir as classificações A/C de Patricia Crittenden e os D “forçados” a outras classificações como os desorganizados/inseguros e os desorganizados/seguros (segunda dimensão);

356

- No caso da criança com alterações biológicas e/ou com problemas de desenvolvimento (terceira dimensão), as suas dificuldades podem afectar a habilidade de expressar emoções de afecto (Barnett & Vondra, 1999; Pipp-Siegel, Siegel, & Dean, 1999). No entender de Barnett *et al.*, (1999), se os cuidados maternos não apresentarem alterações de maior, então, as dificuldades da criança não serão suficientes para suscitar a atipicidade da vinculação. Contudo, dadas as alterações biológicas ou neuromotoras, a estratégia de vinculação pode surgir acompanhada de alguns comportamentos aparentemente desorientados ou desorganizados. Às crianças deste grupo, os autores apelidaram de “falsos atípicos”;

- Se aos problemas da criança adicionarmos as dificuldades maternas, não só a vinculação tenderá para quadros atípicos como a composição de estratégias consistentes poderá ficar comprometida. Com efeito, os autores especulam que, se a resposta materna não compensar a inabilidade da expressão da criança, as trocas afectivas tendem para um ciclo transaccional de envolvimento negativo. Nesta dimensão, os autores colocam os Evitantes Instáveis (U-A), a maioria dos Inclassificáveis (*e.g.*, Atkinson, *et al.*, 1999) e os D que não podem ser forçados a outras classificações.

Este modelo concebe a vinculação atípica à luz das várias condicionantes de risco maternas e infantis e tem o mérito de sublinhar que a agregação do risco tem um potencial efeito nefasto superior ao de cada factor de risco isoladamente. Contudo, a proposta de expansão dos padrões A e C realizada por Crittenden não é considerada neste modelo. No presente trabalho, vamos integrar a proposta de extensão dos padrões A e C de Crittenden e verificar se o Modelo de Barnett *et al.* (1999) se aplica a estas novas classificações.

### **Presente Estudo**

Pretendemos neste trabalho verificar se existem zonas de sobreposição, complementaridade e antagonismo nas diferentes propostas de classificação da vinculação atípica no contexto da Situação Estranha. Para o efeito, reunimos três amostras distintas: 1) sem condições assinaláveis de risco, 2) com bebés nascidos prematuros, e 3) multi-risco ambiental e social. As díades em estudo foram compostas por bebés entre os 12 e os 18 meses e as suas respectivas mães. Todos os casos em estudo foram sujeitos à classificação A, B e C de Ainsworth *et al.* (1978). Os



casos inclassificáveis segundo esta tipologia, foram posteriormente analisados à luz das classificações: D de Main e Solomon (1986), U-A de Lyons-Ruth et al. (1987) e padrões A/C, A+ e C+ de Crittenden (2003).

## 2. Método

### Sujeitos

Este estudo incluiu 3 amostras compostas por 52 bebés nascidos entre as 32 e as 36 semanas de gestação (prematuros), 61 bebés sem assinaláveis condições de risco (biológico e ambiental) e 9 crianças sinalizadas com múltiplas condições de risco social e ambiental. A idade das crianças em estudo situava-se entre os 12 e os 18 meses de idade. No caso dos bebés prematuros foi aplicado o critério de idade corrigida.

As amostras em estudo são de conveniência e não se pretende que os resultados apresentados, em termos de qualidade da vinculação dos grupos, tenham algum carácter generalizável. Pelo contrário, estes grupos de crianças foram, apenas, formados com intuito de juntar o número de casos suficiente para aplicar os três sistemas de classificação da vinculação em análise.

Os bebés sem risco foram seleccionados aleatoriamente e sempre que alguma criança ou família apresentava alguma condição de risco era extraída da amostra (e.g., problemas de saúde na criança, risco socioeconómico familiar, comportamentos de risco paternos) ou integrada numa das outras duas amostras. Os bebés prematuros em estudo foram seleccionados segundo os seguintes critérios: a) terem nascido entre as 32 e as 36 semanas de idade gestacional; b) não possuírem à nascença baixo peso para a idade gestacional; c) não apresentarem malformações congénitas; d) não revelarem sinais clínicos de cardiopatia; e) não existirem referências a psicopatologia materna ou paterna; e f) não haver suspeita de abuso de álcool ou drogas por parte dos pais. Todas as crianças elegíveis nascidas no período de recolha de dados foram incluídas no estudo. Por fim, o último grupo decorre de casos recolhidos no contexto clínico e que estavam referenciados como casos sujeitos a diversos factores de risco familiar e social (e.g., pobreza, alterações familiares como divórcio, desemprego dos pais, baixa escolaridade materna). Só foram incluídos os casos em que a criança vivia pelo menos com o pai ou com a mãe e os casos em que os dois progenitores estavam vivos. Foram excluídas as situações de doença genética, autismo, ou elevados atrasos de desenvolvimento infantil. Os indicadores que descrevem os aspectos demográficos destes grupos são apresentados no **quadro 1**.

Quadro 1. Dados demográficos das mães e dos bebés

	Amostra sem condições de risco (n=61)	Amostra com bebés prematuros (n= 52)	Amostra com múltiplas condições de risco (n=9)
Sexo			
F	28 (45.90%)	21 (40.39%)	3 (33.36%)
M	33 (54.01%)	31 (59.61%)	6 (66.66%)
Idade gestacional em semanas			
Média (desvio padrão)	38.92 (1.27)	34.16 (1.27)	38.61 (2.03)
Peso gestacional em gramas			
Média (desvio padrão)	3.321 469	2.301 445	2.987 463
Idade do bebé em meses			
Média (desvio padrão)	12.9 1.6	12.5* 0.3	15.1 1.4
Média de idade materna			
Média (desvio padrão) (min.-max)	31.25 3.71 (20-40)	27.98 5.96 (18-39)	24.56 4.27 (18-33)
Estatuto socio-económico da família:			
Classe Média Alta	14 (22.95%)	11 (21.15%)	0 (%)
Classe Média	35 (57.38%)	19 (36.54%)	3 (33.33%)
Classe Média Baixa	12 (19.67%)	19 (36.54%)	2 (22.22%)
Pobreza	0 (0%)	3 (5.77%)	4 (44.44%)

\* Idade corrigida.

## Procedimento

Os sujeitos foram recrutados em Centros de Saúde, Hospitais e Centro Particulares de Intervenção e Promoção do Desenvolvimento Infantil localizados em Lisboa, Porto e na ilha Terceira. Procedeu-se à recolha de informação sobre a idade gestacional, o peso ao nascer e a situação clínica das crianças através do boletim de saúde infantil. Os restantes dados demográficos foram recolhidos por entrevista à mãe. As famílias foram contactadas pessoalmente ou por telefone e, nesse momento, foram explicados os objectivos e os métodos aplicados nesta pesquisa. Foi assegurada aos participantes a confidencialidade e o uso dos dados, exclusivamente, para fins científicos.

Embora a recolha de dados tenha ocorrido em zonas geográficas distintas foram sempre obedecidos os mesmos critérios. Todas as díades mãe-filho foram observadas na "Situação Estranha" (Ainsworth *et al.*, 1978). Esta situação experimental é composta por 8 episódios, previamente combinados entre os investigadores e a mãe da criança. O objectivo é promover a activação do sistema de vinculação

infantil através de uma sucessão de eventos potencialmente *stressantes* (cf. quadro 2 - OPCIONAL).

Quadro 2. Sumário da Situação Estranha

Episódio	Participantes	Duração	Descrição da acção
1	M, B, E (1)	30 s	E mostra a sala a M e B, e sai.
2	M, B	3 m	M deixa B a explorar
3	E, M, B	3 m	E entra: 1º minuto: E senta-se calada; 2º minuto: E conversa com M; 3º minuto: aproxima-se de B. M sai discretamente.
4	E, B	3 m ou menos	E responde a B, se necessário conforta.
5	M, B	3 m	M entra e E sai: M saúda e/ou conforta B; M instiga B a voltar a brincar; M sai, despedindo-se.
6	B	3 m ou menos	B fica sozinho.
7	E, B	3 m ou menos	E entra e interage com B.
8	M, B	3 m	M entra, saúda B, pega-lhe ao colo e sai E.

(1) M = Mãe, B = Bebê, E = Estranho, O = Observador (Adaptado de Soares, 1992)

As salas onde decorreram as experiências eram bem iluminadas e tinham um espelho. No seu interior, encontrava-se pouco mobiliário e alguma decoração típica dos espaços de utilização infantil. Os brinquedos e jogos encontravam-se acessíveis à mãe e à criança (espalhados no chão ou dentro de um compartimento).

Os participantes eram filmados, simultaneamente, por duas câmaras vídeo: uma das câmaras fixa no tecto da sala e a outra estava escondida atrás de um biombo. Esta câmara era dirigida por um operador que acompanhava as movimentações da criança.

### Sistemas de cotação da qualidade da vinculação

A cotação foi realizada pela autora do estudo que obteve treino e certificação nos três sistemas de classificação. Para diminuir o enviesamento das análises, a cotadora cotou os mesmos casos, aplicando cada sistema de classificação, com um intervalo de tempo mínimo de 6 meses. O acordo intra-observador, avaliado em cerca de 12% dos casos seleccionados aleatoriamente, rondou os 87% (i.e., a mesma cotação foi repetida em 13 de 15 casos).

Para verificar a validade externa das cotações da investigadora, dois cotadores independentes e treinados nas 3 metodologias cotaram cerca de 20% dos casos seleccionados aleatoriamente entre as amostras. Os cotadores externos desconheciam estatuto das amostras e os objectivos do estudo. Posteriormente, foi verificado o nível de consenso entre as cotações (Coeficiente de Kappa = 0.74).

**Sistema de cotação A, B e C** - A partir dos registos videográficos foram avaliados os comportamentos das crianças nas escalas interactivas de Procura de Proximidade e de Contacto, Manutenção do Contacto, Resistência ao Contacto e Evitamento da Proximidade e da Interação (cf. **quadro 3** - OPCIONAL ).

**Quadro 3** - Escalas interactivas utilizadas no contexto da Situação Estranha

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO
Procura da proximidade	Intensidade e persistência da criança para instaurar o contacto físico ou a proximidade espacial com a figura materna.
Manutenção do contacto	Grau de actividade e persistência da criança para manter o contacto físico com a mãe (e.g. resistência activa ao ser pousada, solicitar novamente o colo, protestos quando colocada no chão).
Resistência	Intensidade, frequência e duração das respostas negativas às iniciativas da mãe quando inicia ela o contacto ou a proximidade com a criança. Os comportamentos relevantes nesta categoria incluem: empurrar, deitar fora ou não segurar brinquedos oferecidos; e movimentos corporais de resistência ao ser pegado ao colo. A resistência ao contacto pode ocorrer em alternância com esforços activos para alcançar ou manter contacto.
Evitamento	Observa-se nos episódios de reunião, e corresponde ao grau de intensidade, duração e persistência da criança para evitar a proximidade e a interação com a figura materna. Incluem-se, aqui, a indiferença na reunião, o voltar da face e ignorar o adulto quando é saudada e a recusa em manter contacto visual ou em interagir.

A Procura de Proximidade, a Manutenção do Contacto e a Resistência foram quantificadas relativamente à Mãe nos episódios 2, 3, 5 e 8. Em relação à Estranha foram-no nos episódios 3, 4 e 7. Por sua vez, o Evitamento foi alvo de classificação nos momentos em que se dava a entrada do adulto na sala, i.e., nos episódios 5, 7, 8.

**Sistema de cotação D** - A avaliação do sistema D é feita a partir de uma lista exaustiva de comportamentos descrita por Main e Solomon (1986). Com o intuito de caracterizar este grupo, os autores identificaram sete grandes indicadores do dito comportamento *desorganizado/desorientado*: - sequências contraditórias de resposta (e.g., fortes manifestações de afecto seguidas de evitamento, retraimento ou de comportamento confuso); - simultaneidade de comportamentos contraditórios (e.g., forte evitamento combinado com elevada procura de proximidade, ansiedade ou raiva); - movimentos ou expressões indirectas, desviadas, incompletas ou interrompidas (e.g., procurar a proximidade à mãe e, em determinado momento, mudar de direcção ou ficar a meio caminho); - comportamentos estereotipados, movimentos assimétricos ou postura anómala; - congelamento, paralisia ou movimentação em “câmara lenta”; - comportamentos de apreensão como encolher os ombros ou expressões de medo; - indicadores de desorganização ou de desorientação tais como comportamentos sem nexos ou confusos.

Nessa lista de comportamentos, alguns itens encontram-se em itálico. Tal significa que a criança é automaticamente classificada como apresentando uma vinculação do tipo desorganizada/desorientada. Quando o comportamento infantil não corresponde a nenhum item formatado em itálico, o cotador deve ter em conta o contexto interactivo onde os sinais atípicos ocorrem.

**Sistema de Cotação U-A** – Lyons-Ruth *et al.* (1987) consideram como *evitantes instáveis* (padrão U-A) os indivíduos cujo evitamento à mãe sofre uma queda de, pelo menos quatro pontos, na escala do Evitamento, de Ainsworth *et al.* (1978), da primeira para a segunda separação.

**Sistema de cotação A+, C+ e A/C** – A cotação destes padrões não atende a comportamentos específicos mas à função desses comportamentos. A pergunta em cada momento é: Qual a função do comportamento infantil? Por exemplo, o comportamento da criança serviu para desactivar possíveis sinais de intrusividade, controlo ou hostilidade? Ou será que serviu para recuperar a atenção e manter em interacção um adulto desinteressado, auto-centrado ou ambivalente?

Para cotar a função dos comportamentos, a descrição detalhada do comportamento materno e infantil (*narrativa*) e a sua sequência temporal são os instrumentos de base. Posteriormente, recorrendo ao manual fornecido por Crittenden (2003), o cotador deve verificar a função dos comportamentos e encontrar o padrão que melhor descreve cada caso. Em suma, neste sistema não são utilizadas escalas ou listas de comportamentos, mas narrativas e o guião do manual de cotação.

### 3. Resultados

Os resultados do nosso estudo serão apresentados em duas secções. Na primeira secção, vamos apresentar a qualidade da vinculação nos três grupos em estudo segundo o sistema de classificação A, B e C (Ainsworth *et al.*, 1978). Posteriormente, vamos analisar os casos inclassificáveis com o sistema anterior segundo o sistema de D, U-A, A+, C+ e A/C.

*Qualidade da vinculação em cada amostra segundo o sistema de classificação A, B e C*

Verificamos que a incidência da vinculação típica varia consoante a amostra em estudo (cf. **quadro 4**).

**Quadro 4 – Frequência vinculação típica (sem sinais atípicos) por amostra e por sistema de classificação**

	Amostra com bebés sem condições de risco (n=61)	Amostra com bebés prematuros (n=52)	Amostra com múltiplas condições de risco (n=9)
Tipo A	16	13	1
Tipo B	30	18	1
Tipo C	10	10	2
Total:	56 (91.80%)	41 (78.85%)	4 (44.44%)

A grande maioria dos bebés da amostra sem condições de risco, 56 casos em 61 (91.80%), foi classificada como segura, insegura-evitante ou insegura-resistente. Este dado é consistente com a investigação prévia realizada em amostras normais (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997). Contudo, a incidência de vinculação típica aumenta consideravelmente nas outras duas amostras investigadas. Cerca de 21% dos bebés prematuros (11 em 52), mais do dobro da incidência de casos observados na amostra sem risco, apresenta uma estratégia atípica de vinculação. No entanto, verificámos que a maioria dos casos se encontra dentro da vinculação típica. Inversamente, na amostra com diversas condições de risco, verificamos que a maioria dos casos apresenta uma forma atípica de vinculação (aproximadamente 55,6% ou 5 casos em 9). A elevada incidência de vinculação atípica nas amostras de elevado risco ou com múltiplos factores de risco também é congruente com os dados da literatura internacional neste domínio (para uma revisão ver Lopes dos Santos & Fuertes, 2005).

Dentro dos casos classificados como A, B e C, grande parte dos bebés sem condições evidentes de risco (49.1%) e dos bebés prematuros (43.9%) apresentou uma vinculação segura. Embora abaixo dos valores da maioria das amostras ocidentais, cujas médias de classificação segura rodam os 60% nas amostras normativas (van Ijzendoorn & Sagi, 1999). Não obstante, verificámos que estes valores coincidem com os 45-50 % de seguros classificados nas amostras de conveniência nacionais (para uma revisão ver Fuertes, 2005). Dado que não temos conhecimento de nenhum estudo sobre qualidade da vinculação numa amostra representativa da população Portuguesa, dificilmente podemos especular sobre estes dados. No entanto, sugerimos que um estudo futuro venha resolver a dúvida sobre a qualidade da vinculação em Portugal.

*Descrição dos casos inclassificáveis com o sistema A, B e C e aplicação dos sistemas em análise*

Amostra sem condições assinaláveis de risco - Só foi possível obter a classificação D nas amostras com bebés prematuros e com casos afectados por múltiplas condições de risco (cf. **quadro 5**). Na amostra sem factores de risco, os dois casos

atípicos por não apresentarem comportamentos passíveis de serem classificados como D, obtiveram a classificação de B2 com sinais de desorganização. Com efeito, nestes casos, a hesitação ou a perturbação inicial infantil deu lugar a uma reunião passados alguns segundos e os sinais de desorganização não correspondiam aos de classificação automática do padrão D. Em consequência, com este sistema, a incidência de vinculação segura aumentou para valores mais próximos das médias internacionais 52.5% (32 casos em 61). Com a metodologia de classificação de Crittenden, verificámos que estas duas crianças apresentam uma estratégia do tipo C+ porque a hesitação infantil é interpretada como forma de demonstração de vulnerabilidade, levando o adulto a tomar a iniciativa na reunião e no jogo (mesmo quando a criança ainda não está alarmada). Por outro lado, as reuniões não eram concluídas pela exploração autónoma e vários pequenos sinais de contradição de sentimentos são observados.

#### Quadro 5 – Frequência vinculação atípica por amostra e por sistema de classificação

	Amostra com bebés sem condições de risco	Amostra com bebés prematuros	Amostra com múltiplas condições de risco
Tipo D	0	3	4
Tipo A+	2	4	3
Tipo C+	3	7	1
Tipo A/C	0	0	1
Tipo U-A	0	0	1

Amostra com bebés Prematuros – De acordo com o sistema D, 8 dos 11 bebés prematuros com sinais atípicos não apresentam um quadro suficientemente desorganizado/desorientado para obter esta classificação. Assim, estes oito casos foram novamente cotados e forçados à classificação A, B e C com designação de seguros ou inseguros com sinais D. Note-se que, deste modo, a incidência de vinculação típica sobe para 94.3%.

Os 11 casos atípicos foram todos sujeitos à classificação de Crittenden subdividindo-se entre a classificação A+ e C+.

Amostra com múltiplos factores de risco - Na amostra de maior risco, todos os casos atípicos podiam ser cotados ou com o sistema D ou com o sistema de Crittenden. Verificámos, assim, que dois sistemas de classificação são sobreponíveis em vários casos mas não na sua totalidade. De facto, nestes casos de maior perturbação infantil a sobreposição é total.

As classificações A/C e U-A são as mais raras neste trabalho, tendo apenas surgido um caso, na amostra com múltiplas condições de risco, passível de obter estas cotações. Dado que as duas classificações prevêm um elevado evitamento na primeira separação reduzido drasticamente na segunda separação, a questão

que se colocava é: haverá ou não sobreposição nas duas formas de classificação? No único caso que tivemos oportunidade de avaliar, a sobreposição aconteceu de facto. Uma menina apresentou um elevado evitamento da proximidade à mãe no primeiro episódio que baixou 4 pontos na escala de evitamento (como prevê a classificação U-A) e deu *lugar a uma luta sem resolução* (elevado desejo de proximidade acompanhado de resistência como prevê a classificação A/C) no segundo episódio. Um único caso permite, apenas, especular que a sobreposição entre estas duas modalidades de classificação é possível.

#### 4. Discussão

O objectivo deste estudo era examinar as propostas de classificação da vinculação atípica no contexto da Situação Estranha. Para o efeito, foi aplicado o sistema A, B e C de classificação da vinculação típica (Ainsworth *et al.*, 1978) e os sistemas D (Main & Solomon, 1986), U-A (Lyons-Ruth *et al.*, 1987) e A/C, A+ e C+ (Crittenden, 2003) de cotação da vinculação atípica. O presente trabalho foi elaborado com recurso a três amostras distintas: sem condições evidentes de risco, com bebés prematuros, e multi-risco ambiental e social.

Dando, em parte, razão ao modelo de Barnett *et al.* (1999), verificámos que a incidência de vinculação atípica varia consoante a amostra em estudo. Na verdade, os valores mais altos de vinculação atípica são atingidos pela amostra com múltiplos factores de risco, seguida da amostra de bebés prematuros, sendo que a menor incidência é apresentada pelo grupo sem condições evidentes de risco. Ressalvando que as amostras em estudo não são representativas dos grupos de que são originárias e, portanto os nossos dados devem ser lidos com cautela, verificámos que estes resultados são congruentes com a investigação nacional e internacional desenvolvida neste campo (revisões por Fuertes, 2005; Lopes dos Santos & Fuertes, 2005). Com efeito, tal como noutros trabalhos, os nossos resultados sugerem que a adição de factores de risco é a maior condição de risco para o estabelecimento da vinculação.

A generalização dos resultados deste estudo obrigaria a uma recolha maior de casos de modo recolher mais casos atípicos. Com efeito, neste estudo temos somente 21 casos de vinculação atípica recolhidos num total de 122 crianças observadas na Situação Estranha. Uma vasta recolha de dados requer a cooperação de várias equipas de investigação. Actualmente, os investigadores nesta área debatem-se com a dificuldade em obter a colaboração das famílias e das instituições (pouco habituadas a participarem em estudos científicos). A este facto, associa-se o reduzido universo nacional. Assim, é difícil reunir em tempo útil amostras de dimensão e com características competitivas com as investiga-



ções internacionais. Serve, também, este trabalho para sugerir aos investigadores nacionais na área da vinculação uma congregação de esforço e, quem sabe, a construção de uma base nacional de casos que permita no futuro desenvolver mais e melhor investigação.

Não obstante as limitações referidas, alguns dados interessantes podem ser extraídos desta pesquisa. Em primeiro lugar, verificámos que as classificações U-A e A/C eram sobreponíveis no único caso em que estas cotações eram aplicáveis. A sobreposição resulta do facto das duas classificações preverem um decréscimo considerável do evitamento infantil ao regresso da mãe, da primeira para a segunda separação. No caso da cotação A/C, é também exigido que a criança apresente na segunda separação procura de proximidade acompanhada de resistência e de ambivalência. Assim, o nosso trabalho indica que é possível a sobreposição destas metodologias mas não descarta a possibilidade da sua independência noutros casos. Entre o sistema de classificação D e o sistema A+, C+ e A/C também se verificam zonas de sobreposição.

Tais resultados não validam os pressupostos do modelo de Barnett *et al.* (1999), que procura conciliar todas as abordagens classificativas e teóricas da vinculação atípica apresentando as classificações como consequência do contributo infantil e materno. Os D e os U-A resultariam, segundo este modelo, da conjugação “nefasta” de factores de risco materno e biológico originando a incapacidade de organização de uma estratégia de vinculação. As crianças do tipo A/C e as crianças com sinais D, por provirem de contextos depauperados do ponto de vista dos cuidados maternos mas não tendo alterações biológicas, eram capazes de se adaptar e de compor uma resposta organizada, partindo dos seus recursos internos. Contudo, os nossos resultados não suportam estas premissas pois verificam-se combinações de classificação não previstas neste modelo. Por exemplo, na nossa amostra multi-risco, contra as previsões do modelo, coexistem as classificações A/C, D e U-A.

Por outro lado, o modelo de Barnett também não integra as classificações A+ e C+. No entanto, a expansão dos padrões A e C (A+ e C+) observa-se em todas as amostras do nosso estudo e não pode ser ignorada no quadro da discussão da vinculação atípica.

Em suma, de todos os sistemas analisados, o sistema de Crittenden é o mais inclusivo de todas as formas de cotação (sobrepondo-se aos sistemas D e U-A). Tal facto pode ser explicado pela constante actualização deste sistema e pela tentativa de integração das descrições das outras propostas. Podemos, então, abandonar as outras propostas de classificação e ficar somente com o sistema de Crittenden?

Mais do que o procedimento prático, o que separa o sistema de Crittenden dos restantes é o enfoque teórico e, nesse sentido, o hiato parece ser demasiado

grande. Resultante do Modelo de Maturação Dinâmica, o sistema de classificação A+, C+ e A/C de Crittenden procura encontrar a estratégia implícita mesmo nos casos de maior perturbação infantil. Desta divergência resulta, ainda, outro dado curioso: com o sistema do tipo D, a incidência de vinculação típica aumenta (A, B e C) enquanto a atipicidade ou a variabilidade é maior com o sistema A+, C+ e A/C. Na verdade, com o sistema D, mais casos são “forçados” à classificação típica porque o sistema quer discriminar os casos “sem estratégia” ou desorganizados. O sistema de Crittenden, ao considerar que todos casos têm uma organização de comportamentos subjacente, integra todas as condições atípicas (desde as mais moderadas às mais perturbadas).

Aceitar o sistema de Crittenden significa regressar a um ponto de vista evolutivo (lançado por Bowlby na sua formulação teórica) para explicar as diferenças individuais. A este respeito, vários autores têm apresentado algumas propostas muito estimulantes. Belsky (1999), por exemplo, considera que todas as estratégias de vinculação são adaptativas e autoprotectivas. Para este autor, tal como para Crittenden (1999), a estratégia de vinculação segura é, apenas, mais uma estratégia no reportório defensivo da espécie humana. Contudo, Belsky e colegas (*e.g.*, Belsky, Steinberg, & Draper, 1991; Belsky, 1999) consideram ainda que a vantagem evolutiva das estratégias de vinculação não se circunscreve à sobrevivência na primeira infância mas também preparam o indivíduo para o acasalamento e para a procriação. A vantagem evolutiva deve ser pensada em termos do interesse dos “genes” parentais em subsistirem (*i.e.*, continuarem representados) nas gerações seguintes. Deste ponto de vista, não basta que a descendência sobreviva, é também necessário que deixe descendentes. Por isso, os pais avaliam as condições externas (*e.g.* quantidade de recursos à disposição) e preparam os filhos para serem mais ou menos selectivos na sua escolha do seu parceiro, para relações mais ou menos estáveis e para a monogamia ou para a promiscuidade. Os sujeitos com o estilo seguro, na fase adolescente e adulta, tendem a estabelecer relações estáveis com um único parceiro e são selectivos na sua escolha (*e.g.*, Belsky *et al.* 1991; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996).

As novas propostas evolutivas vêm reanimar o campo de estudo da vinculação aportando discussões estimulantes sobre as causas proximais e distais deste fenómeno. O tempo dirá se vingaram ou não.

### Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D. (1965). Further research into the adverse effects of maternal deprivation. In J. Bowlby *Child Care and Growth of Love*. London: Penguin Book.

- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment - A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey.
- Ainsworth, M. D., & Wittig, B. (1969). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.) *Determinants of infant behaviour*. London: MethuenAltman.
- Atkinson, L., Chisholm, V. C., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Blackwell, J., Dickens, S., & Tam, F. (1999). Maternal sensitivity, child functional level and attachment in Down Syndrome. *Monographs of the society for research in child development*, 258, 64, 45-66.
- Barnett, D., & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: theory, research, and current directions. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258, 64,1-24.
- Barnett, D., Butler, C., & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: discussion and future directions. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258, 64,172-192.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications*. J. Cassidy & P. Shaver NY: Guilford.
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: and evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 4, 647-670.
- Bowlby, J. (1958) The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*. 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Vol. I) London: Penguin Book.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.) *The clinical implications of attachment*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical, and social significance*. New York: The Analytic Press.
- Crittenden, P. M. (1997). Patterns of attachment and sexuality: Risk of dysfunction versus opportunity for creative integration. In L. Atkinson & K. J. Zuckerman (Eds.) *Attachment and psychopathology*. NY: Guilford Press.
- Crittenden, P. M. (1999). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258, 64,145-171.
- Crittenden, P. M. (2003). *CARE-Index Manual*. Não publicado.
- Crittenden, P. M. & DiLalla, D. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, 491-512.
- De Wolff, M., & van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitive and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 4, 571-591.

- Fuertes, M. (2005). *Rotas da vinculação: o desenvolvimento do comportamento interativo e a organização da vinculação no primeiro de vida do bebé prematuro*. Tese não publicada. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Goldsmith, H., & Alansky, J. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 6, 805-816.
- Lopes dos Santos, P. & Fuertes, M. (2005). Vinculação em populações especiais. J. Bairrão (coord.) *Desenvolvimento: contextos familiares e educativos* (pp. 172-199). Porto: Livpsi.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, 23, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258, 64, 67-98.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization. In J. Cassidy & P. Shaver, *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). NY: Guilford.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictability from infant attachment classifications and stable across a one-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds) *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*. Chicago: Chicago University Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton & M. Joffe (Eds), *Affective Development in Infancy*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Main, M., & Solomon, J. (1990a). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In Joffe & Brazelton (Eds), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. & Solomon, J. (1990b). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*. Chicago: Chicago University Press.
- Marvin, R. S. (1977). An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. In T. M. Alloway, I. Karmes, & P. Pliner (Eds.), *Advances in the study of communication and affect*. NY: Plenum Press.
- 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. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 258, 64, 3, 25-44.
- van Ijzendoorn, M., & Sagi, A. (1999). Cross-Cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications*. J. Cassidy & P. Shaver NY: Guilford.

van, I. M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1, 8-21.

### **Exploratory study about atypical attachment: disorganization or adaptation?**

Bowlby proposed a theory to explain the mother-infant bond. Later, Ainsworth has described three patterns of mother-infant attachment: avoidant (A), secure (B) and ambivalent (C). However, a small amount of infants did not present such patterns of behavior. These infants presented atypical forms of attachment and were described differently by several researchers. The differences among all classification systems of atypical attachment, the D, U-A, A+, C+ and A/C classifications were studied in three samples: (i) without risk conditions (n=61), (ii) with infants prematurely born (n=52), and (iii) with several environmental risk conditions (n=9). The infants (ranging 12 to 18 months old) were observed during Ainsworth's Strange Situation. Our results suggest that, using the Crittenden's system (A+, C+, A/C), more infants were excluded from A-B-C classification. Furthermore, our findings suggest that different classifications deriving from different frameworks could be applied to the same cases. Indeed, the major differences between such types of classifications arise mainly from the theoretical background of each system rather than from the procedures themselves. For that reason, it has been difficult to gather all classifications in one unique system.

KEY-WORDS: Atypical Attachment, Theoretical models, Classificatory systems.

### **Etude exploratoire sur la classification de l'attachement atypique: désorganisation ou adaptation ?**

Les études de l'attachement ont comme dénominateur commun la théorie de l'attachement proposée par Bowlby. Dans cette théorie sont présentés les aspects universels de l'attachement expliqués à la lumière des processus d'évolution phylogénétique et ontogénétique de l'espèce humaine. Ainsworth a cherché à décrire la façon dont les humains se distinguent dans l'activation du système d'attachement et a décrit trois profils : évitant (A), sécurisés (B), ambivalent//résistant (C). Cependant, un petit groupe d'enfants ne s'encadre pas dans cette classification. Dans cet article, nous examinerons les propositions de classification en marge de l'attachement typique (A, B, C), les profils D, U-A, A+, C+ et A/C. Pour cela, nous avons sélectionné trois échantillons : i) sans conditions de risque (n=61),

ii) bébés prématurés (n=52), et iii) multirisque (n=9). Les enfants en étude avaient entre 12 et 18 mois et ont été observés en Situation Etrange de Ainsworth. Nous avons vérifié qu'il existe des zones de superposition dans la classification des mêmes cas entre les systèmes étudiés. Le système de classification le plus inclusif est le système A+, C+ et A/C de Crittenden. Les plus grandes divergences entre ces types de classification proviennent du cadre théorique de départ de chaque système et rendent difficile la réunion de ces propositions en un seul modèle de classification.

MOTS-CLÉS: Attachement atypique, Modèles théoriques, Attachement classification