ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

Desorganização das estratégias de apego na infância

Kate Hennighausen, PhD, Karlen Lyons-Ruth, PhD

Harvard Medical School, EUA

Janeiro 2010, 2e éd. rév.

Introdução

A relação de apego entre pais e filhos refere-se aos aspectos da relação que servem para regular o estresse ou a sensação de segurança da criança. A qualidade da regulação de afetos que envolvem medo, disponível nas relações de apego, é fundamental para a liberdade que a criança em desenvolvimento deve ter para desviar sua atenção de questões de ameaça e segurança para outras realizações do desenvolvimento, tais como exploração, aprendizagem e brincadeira. Em condições normais, uma relação de apego que funcione adequadamente protege a criança pequena contra níveis extremos de excitação que envolve medo. No entanto, é possível que a relação de apego não funcione adequadamente. Com base na acumulação de resultados de pesquisa, acredita-se atualmente que formas desorganizadas e controladoras de comportamento de apego representam sinais de mau funcionamento do sistema relacional de apego. Tanto o cuidador quanto o bebê contribuem para as negociações bebê-cuidador que ocorrem em torno de aflição e consolo, bem como para as adaptações defensivas potenciais que podem resultar dessas negociações.

©2010-2025 ABILIO | APEGO

Comportamento desorganizado de apego na primeira infância

Estratégias de apego desorganizadas ou comportamentos contraditórios e não integrados em relação ao cuidador quando a criança precisa de consolo podem ser identificados inicialmente aos 12 meses de idade. Por exemplo, imobilizar-se, encolher-se no chão e outros comportamentos depressivos na presença do cuidador em situação de estresse são componentes do critério de codificação de comportamentos desorganizados. Comportamentos contraditórios, de aproximação e evitação do cuidador em situação de estresse, também são indicadores de uma estratégia desorganizada, como mostra a Tabela 1. Supõe-se que esses diversos comportamentos contraditórios e não integrados indicam a incapacidade da criança de organizar uma estratégia coerente para eliciar o cuidado do adulto, e estão diferencialmente associados a aumento de liberação de hormônios do estresse.[1,2] Comportamentos desorganizados de apego podem ocorrer em combinação com outros comportamentos inseguros que compõem uma estratégia de apego evitativo ou ambivalente. No entanto, muitos comportamentos desorganizados da criança são exibidos em associação com comportamentos que são usualmente parte de uma estratégia segura, como protesto frente à separação, busca por contato com a mãe no reencontro e interrupção da aflição ao ser colocada no colo. Crianças que exibem versões desorganizadas de estratégias seguras constituem uma pequena maioria (cerca de 52%) das crianças classificadas como desorganizadas.[3, 4]

Padrões de apego controlador na infância

Entre 3 e 6 anos de idade, a criança já adquiriu maior capacidade cognitiva para representar os estados emocionais do cuidador e pensar a respeito deles. Nessa faixa etária, os comportamentos desorganizados de apego de muitas crianças pequenas são gradualmente substituídos por estratégias de apego controladoras.[4] Comportamentos de apego controladores assumem duas formas muito diferentes, denominadas punitiva-controladora e cuidadora-controladora. O comportamento punitivo-controlador caracteriza-se por tentativas da criança de manter a atenção e o envolvimento dos pais por meio de comportamentos hostis, coercivos ou mais sutilmente humilhantes em situações que evocam o apego. O comportamento cuidador-controlador caracteriza-se por tentativas da criança de manter a atenção e o envolvimento dos pais entretendo-os, organizando, dirigindo ou aprovando suas ações. Tanto as estratégias desorganizadas de apego na primeira infância quanto as estratégias de apego controladoras nos anos pré-escolares estão associadas com psicopatologia e com agressão nos períodos pré-escolar e escolar.[5] Além disso, o apego desorganizado na primeira infância continua a ser preditivo de

©2010-2025 ABILIO | APEGO

níveis altos de sintomas dissociativos e psicopatologia no final da adolescência.[6,7]

Comportamentos parentais relacionados a estratégias de apego desorganizadas/ controladoras

Observa-se um aumento da incidência de desorganização na primeira infância no contexto de psicopatologia parental, mas não no contexto de enfermidades ou deficiência física da criança.[8,9] Uma meta-análise confirmou também que lapsos de raciocínio ou estilo de discurso dos pais durante partes da *Adult Attachment Interview* (Entrevista sobre Apego para Adultos), denominadas Estado Mental não resolvido, relacionadas a perdas ou pós-trauma, estão associados a desorganização na primeira infância, com r=.31.[10] No entanto, os mecanismos subjacentes a essa associação ainda estão por ser determinados. Quase a metade dos bebês desorganizados (47%) não tem pais com estados mentais não resolvidos. Entre as crianças pequenas que apresentam desorganização, chega a quase a metade (47%) aquelas cujos pais não estão na condição de estado mental não resolvido. Main e Hesse[11] propuseram a hipótese de que, se o próprio pai ou a própria mãe gera medo no bebê, este é colocado em um paradoxo insolúvel quanto a se aproximar do cuidador para obter consolo, porque o cuidador torna-se ao mesmo tempo a fonte do medo e o porto seguro do bebê. A pesquisa com animais também evidencia que comportamentos retraídos de pais que não conseguem acalmar o medo do filhote estão associados à superexcitação duradoura do sistema de respostas ao estresse.[12,13] Assim sendo, Lyons-Ruth, Bronfman e Atwood sugerem que tanto o afeto de medo gerado pelo pai ou pela mãe quanto o afeto de medo gerado por outras fontes no contexto de indisponibilidade emocional dos pais podem contribuir para a desorganização do bebê.[14,15] Demonstrou-se por meta-análise que uma diversidade de comportamentos parentais está associada à desorganização infantil. Esses comportamentos incluem retraimento dos pais, respostas negativas-intrusivas, respostas confusas quanto a papéis, respostas desorientadas, comportamentos de medo ou amedrontadores, e erros de comunicação afetiva, dentre os quais respostas contraditórias aos sinais da criança e fracasso em responder aos sinais afetivos claros da criança.[16]

Intervindo em famílias desorganizadas/ controladoras

De maneira geral, os programas de intervenção destinados a modificar estratégias desorganizadas de apego focalizam a primeira infância. Os objetivos de tratamento usualmente incluem a construção de uma relação terapêutica calorosa e responsiva para oferecer ao progenitor uma experiência de apego corretiva. Outros objetivos incluem ajudar os pais a

©2010-2025 ABILIO | APEGO

compreender os efeitos de relações prévias sobre as interações e os sentimentos atuais; treinar os pais a responder, de forma sensível e adequada à idade da criança, aos seus sinais de apego; e colocar a família em contato com recursos complementares. Estudos recentes de intervenção, controlados e randomizados, fornecem evidências experimentais sólidas de que processos de apego desorganizado são passíveis de mudança. Tanto entre mães deprimidas de renda média quando entre mães de baixa renda que maltratam os filhos, intervenções cuidadosas e continuadas (mais de 40 sessões) foram associadas a reduções significativas no apego desorganizado na primeira infância em comparação com controles randomizados, não submetidos a tratamento.[17,18] O potencial positivo de intervenções precoces é reforçado por evidências externas à área do apego e que mostram que intervenções com pais estressados e de baixa renda são eficientes em termos de custo-benefício e apresentam efeitos positivos de longo prazo sobre o comportamento antissocial da criança e até o início da fase adulta.[19,20,21]

Conclusões

Processos de apego desorganizado são preditores precoces de formas de psicopatologia internalizantes e externalizantes a partir do período pré-escolar. Esses processos de apego não se confundem com temperamento da criança e parecem situar-se em processos relacionais, e não apenas na criança ou nos pais. A desorganização do apego tende a constituir um fator relacional de risco para psicopatologia, que atravessa as categorias diagnósticas convencionais e interage com a vulnerabilidade biológica individual, produzindo uma diversidade de sintomas psiquiátricos. A variabilidade dos perfis comportamentais dentro do grupo desorganizado sugere a necessidade de modelos etiológicos múltiplos. Interagindo com diferentes experiências de perda, abuso e/ou relações cronicamente hostis ou negligentes, diferentes vulnerabilidades biológicas podem levar a trajetórias de desenvolvimento e resultados em adultos significativamente distintos. As pesquisas atuais incluem a investigação de interação genes-ambiente na etiologia de apegos desorganizados, [22,23,24,25] e diferenciação de correlatos e de resultados relacionados a comportamentos de apego indiscriminados em comparação com comportamentos de apego desorganizados.[26, 27]

Implicações para políticas e serviços

É necessária uma ênfase muito maior no financiamento, na avaliação e no provimento de serviços de caráter preventivo para famílias com bebês antes que sejam desencadeadas trajetórias de desenvolvimento onerosas associadas a psicopatologias infantis. Temos atualmente uma

©2010-2025 ABILIO | APEGO

variedade de métodos de observação para avaliar a qualidade da relação de apego entre pais e filhos aos 18 meses de idade, antes que se instalem problemas sérios de comportamento.[16] Os provedores de serviços que estão em contato com famílias jovens devem ser mais capacitados para utilizar e interpretar essas ferramentas de observação precoce. Finalmente, atualmente as análises econométricas indicam com clareza a eficácia, em termos de redução de custos e de prevenção de sofrimento humano, da oferta de atendimento precoce às famílias com bebês, antes que trajetórias de desenvolvimento no longo prazo associadas a psicopatologias infantis passem a consumir parcelas cada vez maiores dos recursos da sociedade.[28]

TABELA 1

Indicadores de desorganização e desorientação da criança pequena na presença de um dos pais (pai ou mãe)

1. Exibição sequencial de padrões contraditórios de comportamento, tais como comportamento intenso de apego seguido por evitação ou desorientação;
2. Exibição simultânea de padrões contraditórios de comportamento, tais como evitação intensa com busca intensa de contato, aflição ou raiva;
3. Movimentos e expressões não direcionados, mal direcionados, incompletos e interrompidos;
4. Movimentos estereotipados, assimétricos, temporalmente desorganizados, e posturas anômalas;
5. Atitude de apatia, imobilização ou movimentos e expressões “em câmera lenta”;
6. Indicadores diretos de apreensão em relação ao pai ou à mãe;
7. Indicadores diretos de desorganização ou desorientação na presença do pai ou da mãe, tais como ambulação desorientada, expressões confusas ou atordoadas, ou mudanças múltiplas e rápidas de afeto.

Nota: Ver descrições completas em Main e Solomon.[3]

Referências

1. Spangler G, Grossmann K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:95-124.
2. Hertsgaard L, Gunnar M, Erickson MF, Nachmias M. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development* 1995;66(4):1100-1106.

©2010-2025 ABILIO | APEGO

3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention.* Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.
5. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In: Cassidy J, Shaver P, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2008: 666-697.
6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/ disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
7. Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):855-879.
8. Goldberg S, Gotowiec A, Simmons RJ. Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology* 1995;7(2):267-282.
9. van IJzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkel OJ. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development* 1992;63(4):840-858.
10. van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
11. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
12. Coplan JD, Andrews MW, Rosenblum LA, Owens MJ, Friedman S, Gorman JM, Nemeroff CB. *Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: Implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders.* Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 1996;93(4):1619-1623.
13. Francis D, Diorio J, Liu D, Meaney MJ. Nongenomic transmission across generations of maternal behaviour and stress responses in the rat. *Science* 1999; 286(5442):1155-1158.
14. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
15. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Atwood G. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization.* New York, NY: Guilford Press; 1999:33-70.
16. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development* 2006;8(2):89-111.
17. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):1006-1016.
18. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18(3):623-649.
19. Olds D, Henderson CJr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R. The promise of home visitation: Results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):5-21.

©2010-2025 ABILIO | APEGO

20. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27.* Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.

21. Lally JR, Mangione PL, Honig AS. The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In: Powell DR, ed. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice.* Westport, CT: Ablex Publishing; 1988:79-104. Annual advances in applied developmental psychology; vol. 3.

22. Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry* 2000;5(6):633-637.

23. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai, Z, Nemoda Z, Sasvari-Szekely M, Bureau JF, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience* 2007;2(3-4):307-319.

24. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg M. DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment and Human Development* 2006;8(4):291-307.

25. Roisman GI, Fraley RC. A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their covariation in a nationally representative sample. *Developmental Psychology* 2008;44(3):831-839.

26. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF. Bucharest Early Intervention Project Core Group; Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005;76(5):1015-1028.

27. Lyons-Ruth K, Bureau JF, Riley CD, Atlas-Corbett AF. Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):355-372.

28. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Houbé J, Kilburn R, Rydell P, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions.* Santa Monica, CA: RAND Corporation; 1998.

©2010-2025 ABILIO | APEGO