

PSICOPATOLOGIA
COGNITIVO-DESENVOLVIMENTAL
RELATÓRIO DA UNIDADE CURRICULAR

Maria Cristina Canavarro



Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

PSICOPATOLOGIA COGNITIVO- DESENVOLVIMENTAL

Relatório da Unidade Curricular

Maria Cristina Canavarro

Coimbra 2008

Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental

Relatório da Unidade Curricular

*Apresentado para cumprimento do disposto legal referente à admissão
a provas de agregação no Grupo de Psicologia da Faculdade de
Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, nos
termos do Decreto-Lei nº 239/2007 de 19 de Junho.*

Maria Cristina Canavarro

2008

ÍNDICE

Notas Introdutórias	9
Sobre a Escolha da Unidade Curricular	17
Enquadramento Unidade Curricular na Formação em Psicologia e Fundamentação	31
Perfil de Competências Gerais e Transversais	41
Organização Estrutural da Unidade Curricular e Resultados de Aprendizagem	51
Actividades de Ensino-Aprendizagem	61
Estratégias de Avaliação	75
Matriz de Alinhamento da Unidade Curricular	93
Programa: Enquadramento, Competências Específicas, Resultados de Aprendizagem/Conteúdos; Actividades de Ensino-Aprendizagem; Materiais; Bibliografia	99
Parte I. Perspectiva histórica sobre a Psicopatologia do desenvolvimento	101
Parte II. Linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento	121
Parte III. Relações, Cognições, Desenvolvimento e Psicopatologia	145
Parte IV. Contexto e Saúde Mental	175
Parte V. Implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento	203
Parte VI. Aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento: Perturbações ao longo do ciclo de vida	225
Bibliografia Geral	231

Notas Introdutórias

Este relatório foi elaborado com o objectivo de ser sujeito a uma apreciação para efeitos de provas de agregação no Grupo de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, com vista à atribuição do título de agregado, actualmente regulado pelo Decreto-Lei nº 239/2007 de 19 de Junho, onde (Artigo 5º, alínea d) se estabelece como requisito a “apresentação, apreciação e discussão de um relatório sobre uma unidade curricular, grupos de unidades curriculares, ou ciclo de estudos, no âmbito do ramo do conhecimento ou especialidade em que são prestadas as provas.”

O presente Relatório retoma em grande parte o apresentado no ano de 2005 para o concurso para Professor Associado do 1º Grupo, Psicologia. No entanto, as alterações decorrentes das reformulações introduzidas pela Reforma do Ensino Superior com base no Processo de Bolonha, a consequente reformulação curricular da formação em Psicologia na Universidade de Coimbra, as alterações que decorrem da actualização do conhecimento na área em apreço e também aquelas que derivaram dos desenvolvimentos mais recentes do meu percurso, levaram a uma reformulação do trabalho anteriormente efectuado.

Embora com o objectivo específico mencionado, a tarefa de elaboração do presente relatório acabou por constituir também um importante momento de aprendizagem. Por um lado, pelo aprofundamento (que, nalguns aspectos, constituiu uma nova aprendizagem) dos aspectos didácticos e pedagógicos inerentes ao processo de ensino-aprendizagem no Ensino Superior, decorrentes do Processo de Bolonha¹; por outro lado, porque a necessidade de apresentar, de forma muito estruturada, a informação da qual faço uso habitualmente,

¹ A este propósito, deixo um agradecimento muito especial à Prof.ª Isabel Huet, do Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro, por toda a informação e ajuda que me disponibilizou; pelo debate e reflexão conjuntos.

levou-me a consciencializar aspectos sobre os quais não havia reflectido anteriormente.

Foi, assim, novamente, uma oportunidade para reequacionar o meu próprio percurso, enquanto docente de forma geral e desta unidade curricular em particular, e também para repensar a relação existente entre os seus conteúdos, a linha de investigação que coordeno e a minha própria prática clínica. Esta articulação já havia sido conscientemente efectuada ao longo do tempo e, de forma mais particular, na altura da elaboração do Relatório mencionado anteriormente, mas o facto de me voltar a debruçar aprofundadamente sobre estes tópicos levou-me a perspectivar, de novo, outras possibilidades para o seu cruzamento.

O relatório aqui apresentado corresponde à versão programática desta unidade curricular tal como tinha sido conceptualizada inicialmente, na reformulação curricular da formação em Psicologia efectuada no ano de 2006 e colocada em vigor no ano lectivo de 2006-2007, na qual foi calculado um total de 6 ECTS para esta unidade curricular. No entanto, no presente ano lectivo, por conveniência de funcionamento das sub-especialidades da especialidade de Psicologia Clínica, passaram a ser atribuídos a esta unidade curricular 4 ECTS. Optamos assim por apresentar este relatório contemplando o inicialmente estabelecido, sem os “cortes” programáticos originados pela mudança referida.

A estrutura do presente relatório organiza-se em oito pontos correspondentes a aspectos didácticos que considero necessários para a apreciação da unidade curricular no seu conjunto, de acordo com Bolonha.

A reestruturação proposta pelas directivas do Processo de Bolonha implica mudanças paradigmáticas na forma de pensar o Ensino Superior e, de forma mais específica, na actuação dos seus agentes.

Das leituras, e consequentes reflexões e debates, que tenho vindo a efectuar sobre o Processo de Bolonha e as suas implicações para o ensino-aprendizagem no contexto das instituições universitárias, intensificadas pela necessidade de elaboração do presente relatório, alguns aspectos adquiriram particular significado e relevância para a minha prática pedagógica; outros afiguraram-se-me como menos bem conseguidos, de difícil viabilidade prática, ou até mesmo como indesejáveis.

Assim, os aspectos referidos como estruturantes da organização deste relatório representam a minha síntese pessoal sobre os alicerces que, de acordo com as directrizes de Bolonha, devem presidir à estruturação de uma unidade curricular, conjugados com as recentes orientações da Universidade de Coimbra a este respeito, sob a forma de “Manual de orientação do sistema de gestão da qualidade pedagógica da Universidade de Coimbra” (2007).

Os oito tópicos referidos intersectam-se num ou noutro aspecto, o que acaba por se traduzir no retomar de determinados assuntos em diferentes momentos. No entanto, considero que nenhum deles pode ser excluído ou integrado num outro, tendo por isso optado por apresentá-los da forma que passo a descrever.

Num primeiro ponto são tecidas algumas considerações de natureza científica e pessoal sobre o facto de ter sido escolhida a unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental* como objecto do presente relatório. Neste tópico, particular ênfase é colocada na ligação entre ensino-clínica e ensino-investigação, apoiando a experiência pessoal nas

recomendações recentemente efectuadas a este propósito (Jenkins, Healey, & Zetter, 2007).

Em seguida, é feito o seu enquadramento no currículo da formação em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, apontando-se as relações que esta unidade curricular estabelece com algumas que a precedem, no 1º ciclo, e com outras que ocorrem no mesmo ciclo; realiza-se também a fundamentação científica da unidade curricular, realçando os seus contributos para a formação de psicólogos.

Passa-se, depois, a descrever as competências gerais que se pretende que os estudantes alcancem com esta unidade curricular. É, assim, estabelecido um perfil de competências gerais, bem como daquelas que, sendo transversais, se procuram também atingir tendo em conta os Descritores de Dublin (DD; Joint Quality Initiative Informal Group, 2004) para o 2º ciclo de estudos.

Num quarto ponto, apresentam-se os eixos que estruturam o programa e descrevem-se, fundamentando, os resultados de aprendizagem esperados em articulação com os conteúdos em causa.

Em seguida, apontam-se e justificam-se as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no contexto da sala de aula, através dos momentos tutoriais (momentos presenciais), e fora dela (trabalho autónomo). Uma chamada de atenção é feita para a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), num formato de ensino *blended-learning*. A este propósito, ao longo do presente relatório sempre que apropriado, é feita a referência a uma página web (<http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>) que procura reproduzir, embora alargando e “arrumando” de uma forma que

considero mais conveniente, o material que semestralmente os docentes devem colocar na plataforma Web on Campus (WOC) da nossa Universidade. Esta página permite ter acesso às modalidades utilizadas nesta vertente.

Num sexto ponto, faz-se referência às estratégias de avaliação contempladas, justificando a sua utilização.

Numa tentativa de síntese e clareza da apresentação geral desta unidade curricular, recorre-se à apresentação de uma *Matriz de Alinhamento*, de acordo com o proposto por Biggs (2003) e preconizado para o planeamento e desenvolvimento curricular no Ensino Superior, no seguimento das directrizes de Bolonha.

Por último, apresenta-se o programa curricular propriamente dito. Para cada um dos seis tópicos temáticos que o compõem, à excepção do último (por questões inerentes à sua concretização, que explicitaremos mais à frente), realiza-se um breve enquadramento teórico, que serve de fundamentação; explicitam-se as competências específicas; apresentam-se os resultados de aprendizagem esperados de forma detalhada e articulada com os conteúdos; referem-se as situações de ensino-aprendizagem e materiais utilizados; e é, ainda, apresentada a bibliografia, distinguindo a indicada aos alunos daquela que permite ao docente um aprofundamento dos temas.

No final, é listada a bibliografia utilizada na construção do presente relatório, exceptuando a bibliografia específica referida a propósito de cada uma das partes incluídas no programa curricular.

Sobre a Escolha da Unidade Curricular

Este relatório incide sobre uma unidade curricular designada *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, que integra o 1º ano do 2º ciclo de estudos da formação em Psicologia pela Universidade de Coimbra, correspondente ao Mestrado Integrado. A esta unidade curricular correspondem 6 ECTS; é opção para a especialização em Psicologia Clínica e Saúde, sub-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, e opção para as restantes especializações.

A designação escolhida faz referência directa à área do conhecimento da Psicopatologia do Desenvolvimento e explicita, simultaneamente, a valorização de dimensões cognitivas neste contexto. Estas dimensões são valorizadas por esta área do conhecimento, como fazendo parte de um organismo activo que influencia o seu próprio desenvolvimento, construtor de significados orientadores de trajetórias desenvolvimentais; e são igualmente valorizadas pela minha formação de base, o modelo Cognitivo-Comportamental.

A escolha desta unidade curricular reflecte razões de ordem científico-pedagógica, baseadas quer na evolução dos paradigmas epistemológicos e do conhecimento psicológico, quer nas suas implicações para a formação de psicólogos. Reflecte também, em larga medida, o percurso científico, clínico e pedagógico que tenho realizado.

Durante muito tempo, até cerca de 1970, a progressão do conhecimento científico surgia através da progressiva diferenciação das disciplinas (Cicchetti, 1990). Desde essa época que se tem assistido a uma tendência de integração hierárquica de diferentes subdisciplinas e a um interesse crescente por abordagens interdisciplinares, nas quais se integra a Psicopatologia do Desenvolvimento.

Resultante da convergência e integração de várias disciplinas, esta área do conhecimento é recente, sendo habitual referenciar-se o seu aparecimento com a data de edição do primeiro manual sobre Psicopatologia do Desenvolvimento, da autoria de T. Achenbach, em 1974.

Embora para o estudo da Psicopatologia do Desenvolvimento sejam centrais, por um lado, os tópicos da Psicologia do Desenvolvimento e, por outro, os da Psicopatologia (Sameroff, Lewis, & Miller, 2000), outros territórios conceptuais, como a Psiquiatria, a Embriologia, as Neurociências, a Psicologia Experimental e a Etologia, têm também contribuído para a sua fundamentação.

A maior especificidade desta unidade curricular reside na concepção da psicopatologia como um esforço adaptativo (Sroufe, 1989) e, assim, na coerência da adaptação. Daqui resulta o seu interesse, o qual a diferencia de outras áreas, ao comparar os processos dinâmicos que ocorrem nas trajectórias adaptativas com os que surgem associados aos percursos de desenvolvimento psicopatológico. Convém realçar que a psicopatologia não é conceptualizada como uma entidade estática, mas como o resultado da interacção complexa de múltiplas influências que se vão modificando durante o curso da ontogénese humana.

Este último aspecto remete ainda para o interesse que a Psicopatologia do Desenvolvimento tem demonstrado pela compreensão dos mecanismos e processos associados aos resultados mais adaptativos ou psicopatológicos do desenvolvimento.

A terminar, merece ainda referência a abordagem ecológica dos processos desenvolvimentais, que tem dominado as concepções mais recentes

nesta área e que remete para a valorização das interações indivíduo(s)-contexto(s) ao longo do ciclo de vida.

Estes quatro eixos estruturantes da Psicopatologia do Desenvolvimento que acabei de explicitar (integração multidisciplinar; interesse por múltiplos resultados, incluindo adaptativos e psicopatológicos; valorização dos mecanismos e processos desenvolvimentais; e abordagem contextual ou ecológica) parecem-me muito pertinentes do ponto de vista da formação em Psicologia.

Pela sua própria definição, enquanto área de conhecimento, a Psicopatologia do Desenvolvimento ultrapassa os tradicionais limites entre as ciências psicológicas, biológicas e sociais e, precisamente pela permeabilidade das suas fronteiras, apela à cooperação, comunicação e inclusividade entre saberes.

A valorização da interface entre o desenvolvimento normal e o atípico, realizada pela Psicopatologia do Desenvolvimento, esbate ainda a dicotomia entre a Psicologia Clínica e as restantes áreas da Psicologia.

Convirá ainda sublinhar que as orientações metodológicas da Psicopatologia do Desenvolvimento, que contemplam uma “abordagem multi” (múltiplos métodos, contextos, informadores, níveis de funcionamento e momentos), centrada nas pessoas e processos, têm contribuído para o enriquecimento da metodologia de investigação em Psicologia e da formação de psicólogos nesta vertente.

Como referi inicialmente, de entre as várias unidades curriculares que tenho leccionado, optei por escolher a *Psicopatologia Cognitivo-*

Desenvolvimental também por razões de natureza pessoal, que se prendem com o meu próprio percurso académico e científico nos últimos dezoito anos.

A vertente clínica, ligada à saúde mental, marcou desde o início as minhas actividades de serviço à comunidade, de docência e de investigação. Com formação básica no Modelo Cognitivo-Comportamental, a prática clínica que fui desenvolvendo, primeiro na Consulta de Stress da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), depois como responsável pela Consulta de Acompanhamento Psicológico da Maternidade Doutor Daniel de Matos dos HUC e, posteriormente, também como coordenadora da Unidade de Intervenção Psicológica (UnIP) da Maternidade Doutor Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, sempre me fez sentir a necessidade de encontrar um “macroparadigma” de referência, que permitisse a leitura coerente de uma realidade clínica que se me afigurava como holística, dinâmica, influenciada por aspectos contextuais e marcada por diferenças individuais.

Os trabalhos conducentes à tese de doutoramento sobre *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* (Canavarro, 1997) marcaram um investimento numa abordagem clínica marcadamente desenvolvimentista, na qual o contexto relacional se encontra valorizado. Marcaram também o interesse crescente pela Psicopatologia do Desenvolvimento como “macroparadigma” orientador de práticas clínicas, organizador teórico e metodológico.

Após o doutoramento, a nova tarefa de criação de uma Consulta de Psicologia, e posteriormente de uma Unidade, na Maternidade Doutor Daniel de Matos dos HUC, com o enquadramento do protocolo existente entre a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da UC e os HUC, foi a

oportunidade para reforçar a ligação entre actividade clínica, docência e investigação. Neste contexto, a Psicopatologia do Desenvolvimento revelou-se um precioso guia para organização do serviço, conceptualização dos problemas, planeamento de acções de prevenção e intervenção, e desenho de investigações.

Foi com esta referência teórica que, na Maternidade, os serviços pelos quais sou responsável se estruturaram de forma a integrar diferentes consultas multidisciplinares (Consulta de Grávidas Adolescentes; Consulta de Patologia do Desenvolvimento; Consulta de Infecção Materno-Fetal; Consulta de Pré-Concepção; Consulta de Decisão Reprodutiva; Diagnóstico Pré-Natal; Unidade de Cuidados Intensivos do Recém-Nascido) e realizam intervenção a diferentes níveis (individual, conjugal, parental e familiar), perspectivando a época associada à gravidez e maternidade como uma importante fase do ciclo de vida dos indivíduos e famílias.

Em 2007, com a expansão dos Serviços de Psicologia, que passaram do formato de Consulta Externa para o de Unidade Orgânica (a UnIP, que engloba também a Consulta Externa de Acompanhamento Psicológico anteriormente existente, <http://www.huc.min-saude.pt/unipmaternidade>) foi a oportunidade de estender esta mesma orientação ao apoio prestado aos Serviços de Genética e Reprodução Medicamente Assistida e Ginecologia (a anotar que os Serviços de Obstetrícia, Neonatologia, Genética e Reprodução Medicamente Assistida constituem, no seu conjunto, o Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana dos HUC).

Foi também com a referência da Psicopatologia do Desenvolvimento que, em 2001, tracei o desenho de um projecto de investigação longitudinal sobre a *Adaptação parental ao nascimento de uma criança: Determinantes*

psicológicos, médicos e sociais em famílias sem patologia associada (<http://www.fpce.uc.pt/saude/agn2.htm>). Marcando o interesse pelo aprofundamento do conhecimento de trajectórias adaptativas e incompetentes, reproduzimos este desenho em situações com patologia associada, nomeadamente na ocorrência de parto pré-termo (Projecto: *Parto pré-termo e transição para a parentalidade: conhecer e apoiar famílias e bebés prematuros*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/prematuridades.htm>); de infecção feminina pelo VIH (Projecto: *Gravidez e Maternidade: Um estudo longitudinal sobre mulheres infectadas pelo VIH*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/vihsida.htm>); e de *Transição para a parentalidade em famílias que recorreram a técnicas de reprodução medicamente assistida: Ajustamento individual, conjugal e relação pais-filhos*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/rma.htm>); estando actualmente em curso o planeamento de uma investigação sobre a adaptação à gravidez e parentalidade em situação de deficiências diversas das crianças.

Foi também o interesse por esta área do conhecimento que me levou, no ano de 2002, a envolver num outro projecto de investigação longitudinal sobre os mundos relacionais da infância, intitulado *Dimensões relacionais da infância e ajustamento emocional e académico: Um estudo prospectivo com crianças em período de transição* (<http://www.fpce.uc.pt/saude/dri.htm>).

A expansão dos Serviços de Psicologia na Maternidade e a ligação estabelecida com o Serviço de Ginecologia fizeram-me explorar os terrenos da doença oncológica, nomeadamente as trajectórias de adaptação ao cancro da mama e aos seus tratamentos. Aqui, também implementei um estudo de cariz longitudinal (*Adaptação ao cancro da mama e aos seus tratamentos: Influência de factores individuais e interpessoais*;

<http://www.fpce.uc.pt/saude/cm.htm>), também concebido com referência ao paradigma da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Recentemente, outros projectos ligados à gravidez e maternidade (*Adaptações psicológicas à gravidez e ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/agp1.htm>) e à doença crónica (*Avaliação e intervenção psicológica com doentes com tumor do aparelho locomotor: Um estudo longitudinal sobre a qualidade de vida*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/tal.htm>; *Adaptação individual e familiar à Paralisia Cerebral ao longo da vida*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/pc.htm>) têm contribuído para tornar a equipa de investigação que tenho formado mais consistente, aumentando a sua diversidade, mas expressando a sua coerência na referência ao paradigma da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Todos estes factos contribuíram para que, em 2007, assumisse a coordenação de uma linha de investigação, do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social (Unidade I&D da FCT), designada *Relações, Desenvolvimento & Saúde* (<http://www.fpce.uc.pt/saude/htm>), à qual se encontra subjacente o paradigma da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Ao longo deste percurso, o foco na avaliação através de múltiplos métodos e actores conduziu-me a investir significativamente nas estratégias de avaliação (a este propósito, cf. <http://www.fpce.uc.pt/saude/instru.htm>). Ao já contínuo esforço de realização de estudos psicométricos de instrumentos de auto-resposta (com vista à adaptação para a população portuguesa de instrumentos de avaliação relevantes para o estudo de variáveis pertinentes para as investigações em causa), juntei o investimento na formação e adaptação de metodologia qualitativa (entrevistas) e/ou “mista”

(instrumentos de avaliação como o *My family and friends*), e de métodos observacionais (como a *Situação Estranha* e o *Neonatal Behaviour Assessment Scale- NBAS*) que permitissem outros níveis de análise.

Posteriormente, em 2004, o esforço pela avaliação da adaptação humana, através de dimensões positivas, levou-me, conjuntamente com o Prof. Doutor Adriano Vaz Serra, a coordenar o *Centro Português para Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL)* (<http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm>) e a validar e integrar em diversos projectos os instrumentos WHOQOL, gerais e específicos (*Avaliação da qualidade de vida através do WHOQOL: Versão para Português de Portugal dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS)*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm>; *Estudo epidemiológico de caracterização da qualidade de vida dos doentes bipolares e dos doentes esquizofrénicos em Portugal*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/qve.htm>; *Qualidade de vida em pessoas infectadas por VIH em Portugal: Validação do instrumento de avaliação da qualidade de vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV-Bref) para Português de Portugal, caracterização da qualidade de vida da população portuguesa infectada e estudo da relação entre saúde mental e qualidade de vida*; <http://www.fpce.uc.pt/saude/qvhiv.htm>).

Todo este investimento em temáticas pluridisciplinares, metodologia diversificada e ligação entre prática clínica e investigação só foi possível através das colaborações que tenho estabelecido.

Por um lado, o estabelecimento de contactos e colaboração inter-pares, com colegas de outras Universidades e Maternidades², muito tem contribuído para a concepção de desenhos de investigação, recolhas de amostra e, recentemente, reflexão e debate de resultados.

Além disso, tem também sido muito importante o intercâmbio com investigadores de formação diversa. Por um lado, investigadores das áreas médicas³ (Obstetrícia, Pediatria e Genética) e, por outro, investigadores estrangeiros⁴ dedicados ao estudo das relações parentais. Estes contactos têm sido fundamentais para estruturar e consolidar os projectos.

Uma última forma de colaboração a mencionar, e uma das mais importantes, prende-se com o investimento na formação de uma equipa de jovens investigadores interessados nesta abordagem do conhecimento, alguns dos quais integram a linha de investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde*. Sem esta rede de apoio ao desenvolvimento de investigação, em grande medida cruzada com a intervenção clínica, o meu percurso nesta área, nos últimos 11 anos, teria sido inviável. Este grupo tem permitido também a

² De entre eles, destaco as Prof.^{as} Doutoras Isabel Soares e Bárbara Figueiredo, da Universidade do Minho, e esta última igualmente da Maternidade Júlio Diniz, no Porto; a Prof.^a Doutora Luísa Barros, da Universidade de Lisboa; a Prof.^a Doutora Isabel Leal e as Dr.^{as} Conceição Faria e Maria de Jesus Correia, da Maternidade Doutor Alfredo da Costa, em Lisboa e do Instituto Superior de Psicologia (ISPA).

³ A referir os Prof.^s Doutores José Paulo Moura, Carlos Oliveira e Ana Teresa Almeida Santos, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e também do Departamento de Medicina Materno-Fetal Genética e Reprodução Humana, que integra a Maternidade Doutor Daniel de Matos; as Dr.^{as} Rosa Ramalho e Lúcia Pinho da Maternidade Doutor Daniel de Matos e a Dr.^a Graça Rocha, da Faculdade de Medicina da UC e do Hospital Pediátrico de Coimbra.

⁴ A salientar o Prof. Doutor Martin Eisemann da Universidade de Tromsø, Noruega, a Prof.^a Doutora Josefina Castro da Universidade de Barcelona, Espanha; os Prof.^s Doutores Klaus e Karin Grossmann, da Universidade de Regensburg, Alemanha; a Prof.^a Doutora Jacky Boivin, da Universidade de Cardiff, Reino Unido, e o Prof. Doutor Marcelo Fleck da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e Coordenador do Centro Brasileiro WHOQOL, e a Prof.^a Monika Bullinger da Universidade de Hamburg - Eppendorf, Alemanha.

realização de estudos com autoria própria sobre temáticas específicas, conducentes a teses de mestrado e doutoramento⁵.

Tem sido, assim, possível concretizar, nesta unidade curricular, uma grande articulação entre ensino-clínica e ensino-investigação, possibilitando

⁵ No momento actual, estão concluídos dez estudos que conduziram a teses de Mestrado: (1) "Ligação materno-fetal: Contributo para o estudo de alguns factores associados ao seu desenvolvimento", realizado por Isabel Margarida Dias Mendes (2000); (2) "Contextos relacionais de vulnerabilidade e protecção para a gravidez na adolescência", realizado por Ana Isabel Freitas Pereira (2001); (3) "Factores que influenciam o comportamento parental: Percepções de pais e filhos em situações de maus tratos", realizado por Dora Isabel Fialho Pereira (2003); (4) "Maternidade e infecção pelo VIH: Aspectos relacionais, psicológicos e sociais", realizado por Maria Ana Domingues Rocha (2004); (5) "Contextos relacionais na adaptação à maternidade: Estudo da influência das relações afectivas com os pais durante a infância e a adolescência e do suporte social na idade adulta", realizado por Sara Oflia Monteiro (2006); (6) "Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência", realizado por Mariana Moura Ramos (2006); (7) "Desafios e contextos de influência da adaptação à maternidade: Um estudo longitudinal em população sem risco médico", realizado por Célia Margarida Oliveira (2006); (8) "Contextos de protecção e vulnerabilidade para a adaptação emocional e académica dos filhos ao divórcio dos pais", realizado por Tatiana Carvalho Homem (2006); (9) "Decisão reprodutiva e adaptação à gravidez e ao nascimento de um filho de mulheres infectadas pelo VIH", realizado por Marco Daniel Almeida Pereira (2006); (10) "Mães e bebés: Um estudo longitudinal sobre a adaptação à seropositividade", realizado por Constança Moura Casas (2008). O primeiro foi apresentado à Faculdade de Medicina e os restantes à FPCE da UC, com excepção do realizado por Sara Monteiro, apresentado à FPCE da UL.

Quanto a projectos de doutoramento, já terminou o estudo "Crescer em relação: Estilos parentais educativos, apoio social e ajustamento - Estudo longitudinal com crianças em idade escolar", realizado por Ana Isabel Freitas Pereira (2007). Em fase de redacção final, para efeito de provas de doutoramento, encontram-se ainda dois estudos longitudinais, um sobre "Factores psicossociais da prematuridade: Características maternas, apoio social e relação mãe-filho" e "Adaptação à gravidez e maternidade em mulheres seropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana", realizados, respectivamente, por Anabela Araújo Pedrosa e Marco Daniel Almeida Pereira.

Para efeitos de provas de doutoramento, estão ainda em curso três estudos longitudinais: (1) "Transição para a parentalidade em famílias formadas por reprodução medicamente assistida: Impacto no ajustamento parental e conjugal", de Mariana Moura Ramos; (2) "Transição para a parentalidade em casais que recorreram a técnicas de reprodução medicamente assistida: Estudo da relação mãe-criança", de Sofia Gameiro; (3) "Adaptações psicológicas à gravidez e ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência" de Paula Saraiva Carvalho.

Encontram-se na fase final os estudos "Contributo para a compreensão da adaptação materna à perda perinatal: Influência de alguns factores individuais, interpessoais e da intervenção psicológica", "Interrupção voluntária da gravidez: Influência de aspectos individuais e relacionais no ajustamento psicológico à decisão e à experiência de interrupção" e "Vinculação mãe-bebé numa amostra de crianças nascidas através de reprodução medicamente assistida", realizados por Ana Dias da Fonseca, Maryse de Melo Guedes e Andreia Nogueira, respectivamente, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica, Sub-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde da FPCE da UC.

aplicar alguns dos conceitos que Hattie e Marsh (1996) e, mais recentemente, Jenkins et al. (2007), têm referido a propósito da investigação, e que nós próprios generalizámos também para o contexto clínico: aprender através da investigação/clínica realizada (“Learning about others’ research/clinical practice”); aprender a fazer investigação (“Learning to do research/clinical practice - research/clinical methods”); aprender num contexto de investigação/clínico (“Learning in research/clinical mode”).

Em síntese: se, por um lado, a Psicopatologia do Desenvolvimento, conceptualizada como macro-paradigma, estruturou em muito as opções que tenho vindo a realizar nas vertentes assistencial, de organização e supervisão de serviço docente e de investigação, julgo que a experiência clínica adquirida ao longo dos anos, as investigações realizadas e aquelas que se encontram ainda a decorrer, assim como os contactos estabelecidos com investigadores da área, têm acrescentado muito aos meus conhecimentos sobre Psicopatologia do Desenvolvimento.

Assim, esta minha proposta de uma unidade curricular de opção intitulada *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental* é uma consequência lógica da valorização de uma área do conhecimento na formação em Psicologia e o resultado de um percurso pessoal.

**Enquadramento Unidade Curricular na
Formação em Psicologia e
Fundamentação**

Segundo as premissas do paradigma de Bolonha, ensinar e aprender devem acontecer inseridos num sistema total que integre a unidade curricular, o plano de estudos, o currículo académico, os departamentos e a instituição que os acolhe e a filosofia em que os mesmos se operacionalizam.

Huet, 2007

A unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, cujo relatório agora apresento, inclui-se na lista de unidades curriculares optativas para a especialização em Psicologia Clínica e Saúde, sub-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, sendo também de opção para as restantes especializações, de acordo com o actual plano de estudos de formação em Psicologia da FPCE da UC.

Como todas as unidades curriculares do actual plano de estudos de formação, trata-se de uma unidade curricular semestral; como todas as unidades curriculares correspondentes a 6 ECTS (i.e., 162 horas de trabalho do aluno), corresponde-lhe uma carga horária de quatro horas semanais de ensino presencial.

Esta unidade curricular, como atrás já referi, assenta numa abordagem eminentemente integrativa de diversas áreas do saber. Ao propô-la e concebê-la, pareceu-me que a sua inscrição no 2º ciclo de estudos, correspondente ao Mestrado Integrado, seria o momento curricular mais adequado para poder ser perspectivada pelos alunos como uma possibilidade de opção. É uma época em que termina uma etapa de unidades curriculares de “banda larga” (1º ciclo) e um novo ciclo emerge, vocacionado para novas abordagens e/ou aprofundamento de matérias já leccionadas.

Considero que a frequência da unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental* poderá constituir uma oportunidade de aprofundamento, reflexão e integração de conhecimentos construídos no âmbito de outras unidades curriculares, que decorrem no ciclo básico de estudos ou no mesmo ano. Por outro lado, pela articulação que compreende entre ensino-prática clínica e ensino-investigação, poderá também representar uma preparação para o segundo ano do 2º ciclo, durante o qual os alunos terão de realizar um estágio (que constitui a primeira aproximação ao terreno da intervenção psicológica) e elaborar uma tese, também ela, na maioria dos casos, o primeiro contacto com o “fazer” investigação.

A presente unidade curricular articula-se, assim, com um conjunto de outras que a precedem, no 1º ciclo, embora também se possa relacionar com outras que ocorrem no mesmo ciclo e com o estágio e a tese, a efectuar posteriormente, dependendo da especialização escolhida pelos alunos.

Relativamente às unidades curriculares precedentes do 1º ciclo, poderá constituir uma oportunidade para os estudantes aprofundarem e reflectirem sobre abordagens efectuadas nos anos anteriores, no 1º ciclo de estudos, nomeadamente da **Psicologia do Desenvolvimento** (I e II, 1º ano) e da **Psicopatologia** (I e II, 2º ano), perspectivadas, embora não de forma única, como as contribuições de maior peso para esta nova área do conhecimento.

Outras unidades curriculares do 1º ciclo estabelecem fronteiras com a unidade curricular em apreço. Dada a assunção básica da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a interacção entre natureza e ambiente nas trajectórias de desenvolvimento e a valorização de dimensões biológicas, a presente unidade curricular articula-se também com as unidades curriculares **Biologia e Genética e Psicofisiologia** (1º ano). Por último, no que toca ao seu

entrecruzamento com o ciclo básico, pelas contribuições dos estudos da Psicopatologia do Desenvolvimento para o enriquecimento da metodologia de investigação em Psicologia e, simultaneamente, para a promoção de procedimentos de avaliação importantes para a investigação e a prática clínicas (vectores processuais valorizados na orientação programática estabelecida), esta unidade curricular também estabelece uma relação significativa com as unidades curriculares **Metodologia da Investigação em Psicologia** (I e II, 2º ano) e **Avaliação Psicológica** (I e II, 3º ano).

São também de salientar as relações significativas estabelecidas com duas unidades curriculares optativas do ciclo básico. Nomeadamente, pela crescente tendência contextualista e ecológica da Psicopatologia do Desenvolvimento, à qual se dá particular ênfase no programa desta unidade curricular, estabelece algumas pontes com a unidade curricular **Psicologia da Família** (opção para o 1º ciclo); pelas suas próprias raízes e pela valorização feita do indivíduo enquanto agente activo do seu próprio desenvolvimento, articula-se com a unidade curricular **Modelos Cognitivos em Psicologia** (opção para o 1º ciclo).

Sobre as articulações estabelecidas com as especializações pertencentes ao ciclo complementar, é óbvia a sua relação com as **sub-especializações em Psicologia Clínica e Saúde**.

Actualmente, no conjunto dos saberes psicológicos, há um grande número de unidades curriculares e especialidades dedicadas ao estudo e à intervenção na adaptação e saúde mental. Fora da área da Psicologia, um outro conjunto de abordagens, como a Psiquiatria, Serviço Social, Sociologia, (...), também se interessa por temas ligados à saúde mental. Neste contexto, parece-me pertinente questionarmo-nos sobre a relevância de nos

debruçarmos sobre um domínio novo, como a Psicopatologia do Desenvolvimento. Em que se distingue dos já existentes? O que acrescenta às perspectivas anteriores? Qual a sua contribuição para a formação de psicólogos?

Embora já tenha sido feita uma pequena reflexão, a propósito da escolha da unidade curricular, sobre a fundamentação teórica desta área do saber e consequente interesse na formação dos estudantes, passam-se a aprofundar um pouco mais as ideias referidas.

Para começar, torna-se importante salientar a emergência da Psicopatologia do Desenvolvimento, não como uma área especializada, mas como uma forma de abordagem compreensiva das complexidades do desenvolvimento humano (Cummings, Davies, & Campbell, 2000), como um macroparadigma (Achenbach, 1990).

Definida habitualmente como “o estudo das origens e evolução dos padrões individuais de inadaptação, quaisquer que sejam a idade de início, as suas causas, as transformações no comportamento manifesto ou a complexidade da evolução do padrão de desenvolvimento” (Sroufe & Rutter, 1984, p.18), possui um conjunto de características específicas que a distinguem das abordagens mais tradicionais da saúde mental.

Em primeiro lugar, e porque o processo de desenvolvimento humano, adaptativo ou incompetente, é presumivelmente influenciado por um conjunto de factores genéticos, biológicos, psicológicos e sociais, a Psicopatologia do Desenvolvimento é integrativa na sua essência. Torna-se necessário estabelecer canais de comunicação entre as várias disciplinas envolvidas (fundamentalmente entre a Psicologia Clínica e a Psicologia do

Desenvolvimento, mas também com a Psiquiatria, Neurociências e Etologia), apelando à colaboração entre os saberes.

Em segundo lugar, ultrapassando abordagens psicopatológicas mais tradicionais, centradas na descrição, diagnóstico e tratamento de perturbações comportamentais, esta área do conhecimento interessa-se por resultados múltiplos, centrando-se na compreensão holística de padrões de adaptação e incompetência ao longo do desenvolvimento, incluindo os factores e mecanismos que protegem o indivíduo de resultados mais inadaptativos, bem como aqueles que aumentam a vulnerabilidade à adversidade. Este duplo foco vai implicar que a investigação na área seja conduzida em populações que apresentam perturbações, em populações adaptadas e em populações em alto risco.

Em terceiro lugar, a concepção da perturbação comportamental como o resultado desenvolvimental de transacções complexas entre processos genéticos, biológicos e psicossociais que influenciam a adaptação num momento particular do desenvolvimento, afasta a ideia de perturbação como entidade patogénica estática, como qualquer coisa que uma pessoa “tem”.

Os diagnósticos não são negligenciados do ponto de vista descritivo, mas considerados de interesse secundário, por não incluírem os níveis de análise necessários para a compreensão da perturbação e para perspectivar o tratamento mais eficaz. O diagnóstico descreve uma constelação de sintomas, mas diz-nos muito pouco sobre os processos subjacentes conducentes à perturbação (Cummings et al., 2000), sendo precisamente esses mecanismos e processos que deverão ser modificados através da intervenção.

Um quarto aspecto, salientado pelas tendências mais recentes do desenvolvimento da área e considerado por Sameroff et al. (2000), como um

reflexo de maturidade desta abordagem, prende-se com uma perspectiva ecológica ou contextual, que salienta a ideia de que a interacção entre o indivíduo e os diversos contextos é um importante definidor do desenvolvimento. Dado que os contextos de desenvolvimento se tornam, ao longo do tempo, progressivamente diferenciados e complexos na sua concepção, torna-se necessária uma matriz de hierarquização, como a oferecida por Bronfenbrenner (1979).

Já referi o importante motor que a Psicopatologia do Desenvolvimento tem sido para a metodologia da investigação em Psicologia. Preconizando uma grande articulação entre investigação, teoria e práticas (de prevenção e intervenção), as investigações da área constituem boas oportunidades para examinar as relações entre enquadramento conceptual, desenhos metodológicos, resultados e implicações. Por outro lado, pela sua natureza integrativa e holística, os estudos guiados pelas suas orientações necessitam de informação diversa, traduzida por “abordagens multi” (múltiplos métodos, contextos, informadores, níveis de funcionamento e momentos), centradas nas pessoas e nos processos, o que pode contribuir para o enriquecimento da formação de psicólogos a este nível.

Também já fiz referência à inclusão, na designação desta unidade curricular, do elemento “cognitivo”, numa chamada de atenção para a valorização das dimensões cognitivas neste contexto.

Os psicopatologistas desenvolvimentais têm constantemente referido que os indivíduos, como organismos activos, desempenham um importante papel no seu próprio desenvolvimento. O ambiente, por si só, não origina directamente a experiência; as pessoas constroem as suas próprias

experiências e o seu próprio ambiente num mundo em mudança (Zigler & Glick, 1986).

Julgo ter fundamentado a existência da Psicopatologia do Desenvolvimento como área do conhecimento e da *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental* como unidade curricular, no contexto das opções do ciclo básico do Mestrado Integrado em Psicologia. Tratando-se de uma temática de interesse trans-disciplinar, pode contribuir para o aprofundamento de temáticas anteriormente abordadas mas, sobretudo, para a superação de fronteiras estanques estabelecidas entre ciências ditas biológicas e psicossociais e, em particular nas áreas do conhecimento psicológico, entre a Psicologia do Desenvolvimento, a Psicologia Clínica e a Psicopatologia. Na linha das ideias de Achenbach (1990), penso que uma das suas mais-valias será a de permitir aos alunos ligar fenómenos que, de outra forma, poderiam parecer desligados.

**Perfil de
Competências Gerais e Transversais**

Ensinar é levar a aprender e, sem a sua finalidade de aprendizagem, o ensino não existe.

Altet, 2000

Sempre foi difícil ensinar. Porém, se já era difícil ensinar quando só havia que ensinar, agora muito mais difícil será, pois ensinar significa também facilitar a aprendizagem dos estudantes.

Zabalza, 2004

Pensar em operacionalizar algumas das premissas fundamentais do Processo de Bolonha implica pensar na centralidade do estudante. Consequentemente, a grande mudança para a função docente foi mudar o centro de atenção do ensino para a aprendizagem.

Neste contexto, surge o conceito de competência, como um construto molar, quando nos referimos a um conjunto de conhecimentos e capacidades de que necessitamos para desenvolver algum tipo de actividade (Zabalza, 2004). Esta definição de competência surge da evolução e transformação do conceito de qualificação. Shippmann et al. (2000) reportam-se a competência como desempenho de uma tarefa ou actividade com sucesso ou o conhecimento adequado de um certo domínio do saber ou *skill* com ênfase na pessoa. Por outro lado, segundo os mesmos autores, a qualificação enfatiza mais a tarefa ou a função.

A requalificação da terminologia e conceitos referidos, deve-se, de acordo com Ramos (2001), à valorização dos saberes tácitos e sociais em detrimento dos saberes formais, normalmente atestados por diplomas. De

acordo com o autor, face à crise de emprego e da valorização das potencialidades individuais, a negociação colectiva, antes realizada por categorias de trabalhadores, passa a ser baseada em normas e regras que, mesmo com aplicação colectiva, se aplicam individualmente. A competência expressa coerentemente essa dimensão, pois chama a atenção para atributos subjectivos mobilizados no trabalho, sob a forma de capacidades cognitivas, sócio-afectivas e psicomotoras.

Para agir com competência, a pessoa deverá ter a capacidade de integrar, combinar e mobilizar não apenas os seus próprios recursos (como conhecimento, saber fazer, qualidades, cultura e experiência), mas também os recursos do seu meio ambiente: redes profissionais, bancos de dados, manuais de procedimentos e outros. Ser competente é ter disponível um saber transferível (Boterf, 2005).

Com o objectivo de facilitar a comparação de ciclos de formação à escala europeia, de acordo com a Convenção de Berlim, que defende um sistema europeu de Ensino Superior baseado na diversidade de perfis académicos, surgem os Descritores de Dublin (DD), desenvolvidos pelo Joint Quality Initiative Informal Group. Os descritores referidos definem um conjunto de competências, conhecimentos, atitudes e valores a adquirir em cada grau de formação. Estão organizados em cinco categorias: (1) conhecimento e compreensão; (2) aplicação de conhecimentos e compreensão; (3) formulação de juízos; (4) competências de comunicação; e (5) competências de aprendizagem, que se apresentam no Quadro 1, pela relevância que julgo assumirem.

Quadro 1- Descritores de Dublin para o 2º ciclo

<i>Atribuição do grau aos estudantes que tenham atingido:</i>
Conhecimento e Capacidade de Compreensão
Tenham demonstrado possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: <ul style="list-style-type: none">- sustentando-se nos conhecimentos de nível de 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;- permita e constitua a base de desenvolvimento e/ou aplicações originais, nomeadamente em contexto de investigação.
Aplicação de Conhecimentos e Compreensão
Saibam aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multiprofissionais, ainda que relacionados com a sua área de estudo.
Realização de Julgamento/Tomada de Decisões
Demonstrem a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem ou condicionem essas soluções e esses juízos.
Comunicação
Sejam capazes de comunicar as suas conclusões, os conhecimentos e os raciocínios a elas subjacentes quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.
Competências de Auto-Aprendizagem
Tenham desenvolvido as competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo.

Considero estes descritores uma ferramenta útil na estruturação de competências no âmbito de uma unidade curricular e, assim, no âmbito da unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, estabelecem-se competências gerais, relativas aos três primeiros níveis identificados pelos DD, e competências mais transversais, no sentido de partilhadas por diversas áreas de aprendizagem propostas pelo currículo da formação em Psicologia, correspondentes aos dois últimos níveis apontados pelos DD.

A orientação pedagógica desta unidade curricular procura, assim, desenvolver **competências**, nas áreas-alvo dos Descritores de Dublin (DD) para o 2º ciclo de formação, correspondente, no presente caso, ao Mestrado Integrado. Nomeadamente, as seguintes:

1. Valorizar uma perspectiva desenvolvimental sobre as origens, natureza e evolução da psicopatologia (nível 1, de acordo com DD);
2. Compreender a multiplicidade de trajectórias de desenvolvimento (in)adaptativo, assim como as continuidades e descontinuidades entre normal e patológico (nível 1, de acordo com DD);
3. Compreender os mecanismos e processos associados aos resultados mais adaptativos ou psicopatológicos do desenvolvimento (nível 1, de acordo com DD);
4. Identificar e avaliar as influências dos diversos contextos significativos, inerentes a uma perspectiva ecológica da psicopatologia (nível 2, de acordo com DD);
5. Valorizar a investigação (teórica e empírica) ao longo do processo de construção de conhecimento sobre Psicopatologia do Desenvolvimento (nível 2, de acordo com DD);

6. Reflectir sobre as suas implicações e aplicações para a investigação (formulação de um problema; concepção da metodologia para o abordar; leitura dos resultados de uma investigação) (níveis 2 e 3, de acordo com DD);

7. Reflectir sobre as suas implicações e aplicações para as práticas clínicas (avaliação; prevenção e tratamento) (níveis 2 e 3, de acordo com DD);

8. Aplicar os conhecimentos adquiridos sobre compreensão desenvolvimental e avaliação a situações clínicas concretas (níveis 2 e 3, de acordo com DD).

Competências mais específicas, relativas a cada uma das partes que constituem o programa, serão enunciadas no ponto 4, relativo ao programa detalhado.

Esta unidade curricular procura ainda, como referimos, contribuir para aumentar as seguintes **competências transversais** dos alunos:

1. Promover métodos de trabalho e estudo (nível 5, de acordo com DD):

- Participar em actividades e aprendizagens (individuais e colectivas) de acordo com regras estabelecidas;
- Identificar, seleccionar e aplicar métodos de trabalho;
- Analisar a adequação de métodos de trabalho e de estudo, formulando opiniões e sugestões.

2. Incentivar o gosto pelo tratamento da informação (nível 5, de acordo com DD):

- Pesquisar, organizar, tratar e produzir informação em função das necessidades, problemas a resolver e contextos.

3. Aumentar competências de utilização das técnicas de informação e comunicação (nível 4, de acordo com DD):

- Procurar informação em bases de dados;
- Aceder, seleccionar e utilizar a informação disponível nas páginas web;
- Produzir informação em formato adequado à sua disponibilização on-line;
- Utilizar formas de comunicação interactiva (e.g., e-mail) para contactos interpessoais.

4. Aumentar competências de comunicação interpessoal (nível 4, de acordo com DD):

- Ser capaz de expressar as suas dúvidas e comentar trabalhos e produtos de outros;
- Comunicar de forma clara os resultados dos seus trabalhos, adequando-se às regras pré-estabelecidas.

5. Utilizar estratégias favorecedoras de uma atitude de investigação (nível 5, de acordo com DD):

- Identificar um problema;
- Escolher e aplicar estratégias de investigação;

- Explicitar, debater e relacionar resultados, em função do problema formulado e das estratégias metodológicas utilizadas.

6. Favorecer o relacionamento interpessoal e de grupo; e promover o desenvolvimento pessoal (níveis 4 e 5, de acordo com DD):

- Agir de acordo com as normas (de convivência, responsabilização e éticas) que regem um trabalho de grupo;
- Participar, explorar e integrar a diversidade de significados pessoais

**Organização Estrutural da Unidade
Curricular e Resultados de Aprendizagem**

Os docentes devem sentir-se como agentes de uma unidade curricular e não como seus legítimos proprietários.

Zabalza, 2003

O docente deve ser capaz de transmitir aos estudantes um mapa em relevo da sua unidade curricular, com eixos conceptuais ou estruturais e também com questões ou assuntos menos importantes.

Chaves, 2007

Assim como o trabalho do estudante não se reduz à sala de aula e aos momentos presenciais com o docente, também o trabalho do docente não se reduz à sala de aula, exigindo, cada vez mais, uma planificação das actividades.

Quando me refiro a este trabalho de planificação, quero explicitar aquele que está para além das exigências burocráticas e que se baseia no planeamento didáctico. O processo de planificação implica o desenho de um programa da unidade curricular, que resulta de um jogo de equilíbrios diversos. Estou de acordo com Chaves (2007), que refere que, na negociação de determinados aspectos de um programa, estão em jogo os equilíbrios entre uma predeterminação oficial preestabelecida e a sua própria iniciativa profissional; entre a visão da unidade curricular e a intervenção legitimadora da área à qual se encontra ligada; e também entre o equilíbrio da experiência e competência profissional do docente e as características e interesses dos seus estudantes.

Chama-se, assim, a atenção para que a construção de um programa é, também, um processo auto-referenciado. Dentro de uma determinada área do saber, as possibilidades de conteúdos a abordar são, habitualmente, tão vastas, que o processo de selecção é feito com base em critérios sempre subjectivos.

O processo de elaboração do programa desta unidade curricular foi organizado de acordo com diferentes vectores, também eles relacionados com os Descritores de Dublin (DD), anteriormente referidos.

Um primeiro vector, baseado na preocupação de apresentação do domínio da Psicopatologia do Desenvolvimento, salienta os seus conceitos e princípios orientadores, valorizando a sua perspectiva integrativa e o foco colocado na diversidade de trajectórias individuais, adaptativas e patológicas. Pretende-se que, neste contexto, sejam feitas aquisições, aplicações e reflexões críticas sobre os conteúdos em foco. Este vector prende-se claramente com os domínios valorizados pelos três primeiros DD (i.e. *conhecimento e capacidade de compreensão; aplicação de conhecimentos e compreensão; e realização de julgamento/tomada de decisão*).

Um segundo critério, de natureza processual, associado à última categoria dos DD (isto é, *competências de auto-aprendizagem*), baseou-se na constante valorização de formas de “ensinar a pensar”, tendo em vista uma aprendizagem que se pretende auto-regulada, promotora de autonomia e facilitadora de diversas aprendizagens ao longo da vida. Com este fim, valorizam-se as estratégias que facilitam a reflexão e promove-se a articulação entre teoria, investigação e práticas. Em diferentes momentos do programa, procura-se valorizar os contributos de uma teoria para encaminhar o olhar e desenhar investigações adequadas aos objectivos propostos, bem como

compreender os resultados dessas investigações à luz dos procedimentos envolvidos e aplicá-los a práticas mais eficazes, também orientadas por um determinado quadro conceptual.

Um terceiro vector é colocado na *promoção de competências de comunicação* orais e escritas (quarta categoria contemplada nos DD): ser capaz de comunicar aos outros (pares, comunidade científica ou comunidade em geral) os seus conhecimentos e resultados de trabalho, individualmente ou em grupo, tendo em conta o contexto e objectivos particulares.

Um último critério, ainda mais contaminado por aspectos pessoais, prende-se com a “selecção dos conteúdos” e o aprofundamento de determinados tópicos salientados pelo corpo teórico desta abordagem, correspondentes a áreas de investimento pessoal na investigação e na prática clínica. Em particular, refere-se à utilização de exemplos pessoais vários, ligados à linha de investigação que tenho desenvolvido, organização de serviços e intervenção clínica na área da Maternidade; refiro-me também ao desenvolvimento da temática sobre o contexto relacional do desenvolvimento. A opção por aprofundar temas relacionais na área da vinculação, relações afectivas e familiares é consonante com o espaço que, na Psicopatologia do Desenvolvimento, tem sido dado a este tópico, se tivermos em conta o número de artigos e de capítulos de manuais sobre a área que o abordam, sendo também consonante com o espaço por eles ocupado no meu próprio percurso.

Porque optar significa “eleger em detrimento de”, tópicos igualmente importantes associados ao contexto biológico, como a biologia e genética comportamentais, foram apenas aflorados.

A organização da sequência dos conteúdos, isto é, a ordem em que são introduzidos e a relação que se estabelece entre eles, vai condicionar a sua

apropriação pelos estudantes. Assim, procurou-se utilizar diferentes estratégias, ao estabelecer os níveis de sequência dos conteúdos, de acordo com os resultados de aprendizagem desejados (Chaves, 2007; Zabalza, 2003).

De uma forma geral, optou-se por uma *sequência em saltos*, estabelecendo diversos graus de centralidade e relevância entre os conteúdos do programa, identificando os temas-chave que servem de ancoragem aos demais e estabelecendo ligações entre temas que se estejam a trabalhar com outros que irão ser focados mais à frente (a este propósito, cf. associação entre a Parte II e as partes subsequentes). A *sequência em espiral* (analisar assuntos distintos seguindo a mesma estratégia) foi particularmente utilizada nas três últimas partes do programa. A *sequência convergente* (analisar o mesmo tópico, a partir de perspectivas disciplinares distintas) foi parcialmente efectuada nas duas últimas partes programáticas, ao contrastar perspectivas mais tradicionais de abordagem com as apresentadas pela Psicopatologia do Desenvolvimento.

Como se tem vindo a mencionar, o programa da unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental* centra-se na abordagem da Psicopatologia do Desenvolvimento e está dividido em seis partes, que se passa a abordar, referindo os resultados de aprendizagem que se pretende atingir.

A **primeira parte** apresenta uma perspectiva histórica sobre a Psicopatologia do Desenvolvimento. Partindo das razões enumeradas na literatura para o aparecimento desta disciplina, pretende-se contextualizá-la e oferecer uma perspectiva sobre as suas origens e principais características que, no seu conjunto, constituem uma visão geral da área. Estes tópicos serão posteriormente retomados e analisados de forma mais pormenorizada ao longo

das outras partes do programa. A perspectiva histórica é acompanhada pela referência de obras e autores que constituíram/constituem importantes marcos para o desenvolvimento desta abordagem e cujas referências detalhadas também serão posteriormente introduzidas. Como principais resultados de aprendizagem, pretende-se que os alunos sejam capazes de: (1) definir e compreender a PD como disciplina científica; (2) identificar as principais referências (obras e autores) da PD; (3) reflectir sobre a articulação percurso do autor-obra-área do conhecimento; e (4) aumentar a apetência pela pesquisa e tratamento da informação.

Depois deste enquadramento inicial, na **segunda parte**, inicia-se a abordagem conceptual mais detalhada sobre a Psicopatologia do Desenvolvimento. Sob o título *Linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento*, abordam-se as componentes nucleares deste domínio. Analisa-se a concepção do desenvolvimento humano, onde se enfatiza a perspectiva organizacional do desenvolvimento; estuda-se o significado desenvolvimental de adaptação e incompetência; e examina-se o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais, no contexto do qual se conceptualiza a adversidade e se analisam os jogos entre processos de risco e mecanismos protectores que põem à prova a resiliência do indivíduo. Nesta parte, pretende-se que os alunos sejam capazes de: (1) enquadrar conceptualmente a perspectiva organizacional do desenvolvimento; (2) definir e compreender os conceitos de (in)adaptação; (3) caracterizar e reflectir sobre o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais, sintetizando as principais asserções sobre risco, protecção e resiliência; e (4) desenvolver a capacidade de análise de informação e síntese.

A **terceira parte** inicia a atenção prestada a uma perspectiva contextualista ou ecológica da Psicopatologia do Desenvolvimento, ao abordar o desenvolvimento inserido na matriz relacional que o regula. Como teoria

compreensiva, elege-se a Teoria da Vinculação, abordada primeiro no quadro de referência de J. Bowlby e de M. Ainsworth e, seguidamente, perspectivada ao longo do ciclo de vida, reflectindo os desenvolvimentos oferecidos por M. Main, Hazen e Shaver, e Bartholomew. Reflecte-se ainda sobre as associações entre relações e psicopatologia, definidas como forma de influência ou definidores de padrões comportamentais perturbados. Como principais resultados de aprendizagem, pretende-se que os alunos sejam capazes de: (1) caracterizar e compreender a perspectiva desenvolvimental sobre as relações: a Teoria da Vinculação; (2) reflectir sobre o papel das relações em associação com o risco, a protecção e a psicopatologia; (3) promover a capacidade de integração de conhecimentos, análise e reflexão crítica.

Segue-se a **quarta parte**, que retoma a perspectiva contextualista iniciada anteriormente. Orientados pela perspectiva ecológico-social de Bronfenbrenner (1979), Bronfenbrenner e Morris (1998), e pelas suas repercussões na Psicopatologia do Desenvolvimento, seleccionámos contextos diferentes pertencentes a diferentes níveis de análise explicitados por Bronfenbrenner, como exemplos de formas diferenciadas de influência no desenvolvimento humano. Este módulo programático inicia-se num prolongamento da temática da vinculação introduzida anteriormente, centrando-se agora no contexto familiar mais lato, numa perspectiva de ciclo de vida que, conjuntamente com o contexto escolar, é abordado como *microsistema* de influência; o contexto cultural como instrumento significador e estruturante da vida diária é entendido como *macrossistema*. A exploração das interacções e influências entre e sobre os diferentes contextos em análise permite exemplificar ainda a influência de *mesossistemas* e *exossistemas* no desenvolvimento (in)adaptativo. Com esta parte programática, pretende-se, de forma geral, que os alunos sejam capazes de: (1) enquadrar o contexto familiar na linha de compreensão da PD, reconhecendo as suas múltiplas

influências no desenvolvimento humano e na saúde mental; (2) enquadrar conceptualmente as associações entre a escola, o desenvolvimento e a saúde mental; (3) explicar as assunções sobre as relações entre cultura e psicopatologia e reconhecer a contribuição da investigação antropológica e da investigação transcultural para a PD.

A **quinta parte** é dedicada às implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação e a prática clínica. Examinam-se os ambiciosos e rigorosos desenhos metodológicos recomendados para o progresso na compreensão dos processos inerentes ao desenvolvimento psicopatológico e também adaptativo. Reflecte-se sobre pontos fortes, desafios, mas também limitações de uma “abordagem multi” (múltiplos contextos, métodos, informadores e momentos) e centrada nas pessoas e nos processos. Por fim, são apontadas algumas linhas de acção inovadoras para uma abordagem compreensiva da prevenção e intervenção. O estudo desta temática é exemplificado através de alguns casos da literatura e pessoais, que servem de ponto de partida para uma análise crítica sobre os temas. Com este tópico programático, pretende-se que os alunos sejam capazes de: (1) explicar a articulação entre o corpo teórico e as indicações metodológicas da PD; (2) reflectir criticamente sobre um desenho de investigação; (3) caracterizar a perspectiva da PD sobre a avaliação, diagnóstico e conceptualização das situações clínicas; epidemiologia; prevenção; e intervenção/tratamento (4) reconhecer a aplicação prática dos princípios da PD na prática clínica e na organização de um serviço clínico; e (5) adquirir a capacidade de resolução de problemas e de aplicação de conhecimentos sobre os princípios desenvolvimentais à compreensão de um caso clínico e elaboração de linhas de intervenção.

Por fim, a sexta e **última parte** é dedicada às aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento à compreensibilidade de diferentes perturbações ao longo do ciclo de vida. De acordo com o “negociado” com o grupo-turma, é elencado um conjunto de situações clínicas representativas de dificuldades ao longo do ciclo de vida e sobre elas apresentada a perspectiva da PD, contrastando-a com outras mais tradicionais. Com esta rubrica programática, pretende-se que os alunos apresentem os seguintes resultados de aprendizagem: (1) sistematizar os conhecimentos da PD para o estudo de perturbações psicopatológicas específicas; (2) aplicar a perspectiva da PD à compreensão de perturbações características da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; (3) desenvolver a capacidade de comunicar de forma clara, por escrito e oralmente, adequando-se às regras e objectivos delineados.

Actividades de Ensino-Aprendizagem

As novas tecnologias converteram-se numa ferramenta insubstituível, de indiscutível valor e efectividade na manipulação da informação com fins didácticos, constituindo um valor acrescido na docência do ensino superior.

Chaves, 2007

O encanto, a cumplicidade e a transferência pessoal que se produz entre docentes e estudantes no acto didáctico é insubstituível, por muito bom que seja o material ou o recurso alternativo que se lhes ofereça.

Zabalza, 2003

Como já anteriormente referi, a propósito de um perfil de competências (gerais e transversais) a atingir com esta unidade curricular, e de acordo com a orientação pedagógica e a elaboração programática da unidade curricular, a aquisição de conhecimentos é condição necessária, mas não suficiente, para aprender. É necessário compreender e saber utilizar o que se aprende, assim como desenvolver o gosto pela aprendizagem reflexiva e a capacidade de resolver problemas e reforçar a autonomia no processo de aprendizagem, aspectos tão valorizados em Bolonha, através de metodologias de ensino diversificadas.

Aliás, se estas linhas de orientação didácticas têm vindo a ser acentuadas ao longo dos tempos, recentemente foram ainda mais reforçadas pelas directrizes da Declaração de Bolonha, que preconiza que, no ensino, “o estudante desempenha o papel central” (Decreto-Lei n.º 42/2005, p. 1495). Isto significa, entre outras coisas, que a centralidade do aluno no processo de

ensino deve reflectir-se na organização das unidades curriculares, na diversidade de metodologias de ensino e na avaliação, que deverá considerar a globalidade do trabalho de formação do aluno.

Assim, na unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, procura-se prestar atenção aos aspectos processuais do conhecimento e promover a aprendizagem além do contexto da sala de aula, procurando flexibilizar o processo de ensino e possibilitar que as aprendizagens ocorram de acordo com o estilo próprio do aluno.

Com estes objectivos, diversas metodologias são privilegiadas, articulando os momentos presenciais, dentro da sala de aula e de tutoria, com o trabalho autónomo, como passarei a descrever. Estas metodologias facilitam-me, assim, a tarefa de me deslocalizar como explicadora de conteúdos de uma unidade curricular e tornar-me mais uma “guia do processo de aprender”, nas palavras de Zabalza (2003). Esta função de orientação, é exercida directamente, no desenvolvimento das aulas e de momentos tutoriais, direccionados para o atendimento individual ou em pequenos grupos, e indirectamente, através de materiais de apoio elaborados explicitamente com a função de orientar e oferecer sugestões sobre a melhor maneira de abordar os conteúdos da unidade curricular, facilitando a aprendizagem dos estudantes.

Este material de apoio adquire uma maior importância dado o grande número de alunos que, em muitos anos lectivos, frequenta esta unidade curricular, pois permite uma aproximação entre o ensino (como actividade a desenvolver pelo docente face a amplo e heterogéneo grupo de estudantes) e a aprendizagem (tarefa que é atribuída ao aluno, e que desenvolverá em períodos alargados).

Nesta linha, torna-se importante salientar, de forma mais concreta, o recurso que faço de materiais de apoio aos estudantes (guias dossiers e informações complementares), assim como a Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

Iniciei a utilização pedagógica do mundo digital, através da sua aplicação em diapositivos num formato de powerpoint, no contexto de sala de aula. Em seguida, num esforço de tornear determinados obstáculos espaciais e temporais, passei a utilizar a Internet como apoio ao trabalho pedagógico presencial. As dinâmicas estabelecidas com os alunos daí resultantes têm-me levado a aprofundar algumas modalidades de utilização das TIC e a reestruturar progressivamente a sua utilização. Desenvolverei este tema no ponto sobre métodos de ensino fora da sala de aula.

No início do ano lectivo, é fornecida a ficha de apresentação da unidade curricular, competências gerais e transversais e os respectivos resultados de aprendizagem pretendidos, articulados com os conteúdos programáticos. É também entregue uma lista de bibliografia, onde se encontram assinaladas as referências consideradas fundamentais e as complementares, e “negociado” com os estudantes a metodologia de avaliação da unidade curricular. É igualmente organizado e colocado à disposição dos alunos, um dossier de apoio bibliográfico para a unidade curricular, onde se encontram os documentos referidos na bibliografia como fundamentais.

Momentos presenciais (Sala de aula; tutoria)

Tal como referido anteriormente, a presente unidade curricular organiza-se em aulas de natureza teórico-prática, com carga horária de quatro horas semanais.

No que diz respeito às metodologias de ensino utilizadas, e de acordo com o preconizado pelos Descritores de Dublin, estas conduzem a que cada aula seja concebida não apenas como uma fonte de informação, mas como um veículo de facilitação do processo de reflexão-acção-integração, com vista a um processo de aprendizagem auto-regulado e potenciador de aprendizagem ao longo da vida.

Cada **aula**, em geral, em função da especificidade dos temas abordados, decorre, habitualmente, em três tempos. Estes três momentos correspondem a um progressivo aumento do envolvimento e da participação dos alunos e decorrem de acordo com o descrito:

Um *primeiro tempo*, de carácter mais expositivo por parte da docente, destina-se à apresentação e discussão de conteúdos relativos ao tema da aula, de acordo com a estrutura temática fornecida inicialmente aos alunos e colocada à sua disposição online, posteriormente, em forma de sumário, ao qual se juntam indicações de bibliografia relevante (cf. tópico “Sumários” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Esta apresentação é feita com apoio de material audiovisual, também à disposição dos alunos na página web da unidade curricular, e de apontamentos de síntese e indicação de bibliografia e links de particular interesse (cf. tópico “Material de apoio” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>). A utilização de recursos audiovisuais é feita para possibilitar que os alunos

acompanhem melhor a sequência dos conteúdos, e não como forma de desumanizar o clima da sala de aula. Desde o início que os alunos são convidados a comentar e discutir as questões que estão a ser apresentadas, cabendo à docente estruturar o debate.

Num *segundo momento*, centrado em actividades práticas ou teórico-práticas realizadas pelos alunos, individualmente ou em grupo, a docente tem o papel de guiar a reflexão e facilitar o envolvimento dos estudantes nas actividades propostas. São organizados diversos tipos de actividades (cf. tópico “Material de apoio” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>), de acordo com os resultados de aprendizagem a atingir. Ao longo da apresentação do programa, será feita referência específica a actividades sugeridas neste âmbito.

Como exemplos, salientamos a utilização de “*guias da aprendizagem*” aplicados à leitura de textos, visualização de vídeos ou análise de casos clínicos, em grupo ou individualmente. Estes “guias”, dos quais apresentamos diversos exemplos ao longo do programa (cf. Ponto 5 “Materiais” do Programa do presente relatório e <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>), partem do princípio de que não há lugar para receitas fixas, na medida em que o número de actividades possíveis sobre um documento (texto, vídeo, caso clínico) é enorme. Os “guias” pretendem ser uma boa ajuda à aprendizagem do aluno e à focalização em conteúdos e processos que se entendem como centrais. Numa primeira fase, são mais explícitos e orientadores e, progressivamente, vão-se tornando mais sugestivos e problematizadores.

Neste contexto, salientamos também a utilização de “*mapas conceptuais*”. O mapeamento do conhecimento tem sido referido (Ontoria et

al., 1994) como um importante auxiliar da aprendizagem. A organização de “mapas conceptuais” em forma de esquema, onde são articulados conceitos e ideias fundamentais de um determinado modelo, teoria ou documento, é utilizada com dois objectivos diferentes: como forma de consciencializar conhecimentos prévios, adquiridos noutras unidades curriculares; e para estruturar nova informação e novos conteúdos, facilitando a integração de novos conhecimentos e consequente memorização significativa. Estes mapas são sempre construídos pelos alunos (individualmente, em pequenos grupos ou no grupo-turma), pretendendo-se assim que a compreensão, pelo menos até ao nível da estruturação a que se tenha chegado, fique assegurada.

O *terceiro momento* é dedicado à partilha e debate do trabalho desenvolvido no momento anterior. Partindo do confronto entre as diversas perspectivas (individuais ou de pequenos grupos), a docente deverá promover o envolvimento dos alunos, facilitar a discussão e a integração/sistematização das actividades realizadas.

Parece-me importante salientar que o esquema de aulas descrito, correspondente aos três tempos assinalados, constitui um protótipo da organização das aulas e não um percurso rígido a seguir. Para além deste protótipo se revelar mais adequado a uns tópicos programáticos do que a outros, considero que é importante a gestão flexível das actividades e, muitas vezes, no contexto da sala de aula, algumas delas, pela intervenção relevante dos alunos, estendem-se no tempo; outras, não planeadas previamente, surgem espontaneamente e, se avaliadas como pertinentes para os objectivos a atingir, associam-se às programadas.

Os **tempos tutoriais**, realizados presencialmente e à distância (através de correio electrónico, ao qual me referirei no próximo ponto), tornam-se particularmente relevantes quando o grupo-turma é grande (como acontece em muitos anos lectivos na presente unidade curricular).

Estes momentos de um contacto interpessoal mais personalizado (individual ou em pequenos grupos) vão ao encontro de diversos objectivos que passo a explicitar.

Em primeiro lugar, a tutoria permite um contacto mais próximo entre docente e estudante, tornando-se num momento privilegiado para um contacto interpessoal mais valorizador da relação humana. Como temos vindo a referir, os estudantes aprendem com os professores muito mais do que os conteúdos curriculares; aprendem interesse pelo domínio científico, a forma de conceber uma profissão, um estilo de trabalho, a sensibilidade para os outros, uma postura ética no âmbito profissional, mas também a própria visão do mundo. Estes aspectos, que também transparecem na sala de aula, num grupo maior, são mais facilmente transferíveis num encontro com um pequeno grupo de alunos.

Por outro lado, as possíveis deficiências na compreensão dos assuntos tratados, objectivos e questões metodológicas, têm difícil solução em grupos numerosos. Os grupos grandes provocam um sentimento de anonimato propício, nalguns estudantes, a reacções de ansiedade e insegurança, facilitando uma atitude mais passiva e receptiva em relação ao grupo. A tutoria pode, nestas situações, proporcionar um espaço privilegiado para melhorar estes aspectos.

Finalmente, determinadas tarefas que são propostas nas actividades podem, numa primeira fase, necessitar de modelação, como é o caso da

problematização sobre um texto, ou de uma monitorização mais constante, como é o caso da realização do trabalho de grupo (cf. Estratégias de Avaliação do presente relatório e tópico “Avaliação/Alunos/Fichas de avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Trabalho autónomo (Fora da sala de aula)

Pela articulação existente entre os métodos de ensino no contexto da sala de aula e fora dele, já fizemos referência à maioria das estratégias de ensino utilizadas fora da sala de aula. Nomeadamente:

- Organização de um **dossier bibliográfico de apoio**, para consulta.
- Solicitação para a elaboração de **trabalhos de casa**:
 - Realização de leituras de textos e análises de casos clínicos “guiadas” através de grelhas elaboradas pela docente para o efeito;
 - Mapeamento do conhecimento através de mapas conceptuais sobre um determinado texto ou tópico programático;
 - Pedidos de pesquisa sobre um determinado assunto (tema, conceito, autor) através da consulta de publicações periódicas e livros, pesquisa em bases de dados e na Internet.
- Utilização diversa de tic num formato correspondente a *blended-learning*.

Pela relevância que este último aspecto assume, passarei a desenvolvê-lo de forma mais detalhada.

A designação de *blended-learning* refere-se ao formato que, suportado pelo ensino presencial, utiliza estratégias de ensino à distância, características do *e-learning*. A incorporação de elementos de ensino à distância no formato de ensino presencial tem-se mostrado eficaz e, nalguns pontos, apresenta mesmo vantagens em relação ao ensino só presencial (Paiva, Figueiredo, Brás, & Sá, 2004).

Como mencionei anteriormente, comecei por utilizar as TIC de forma estática, para colocar on line material que habitualmente fornecia apenas em papel: programa da unidade curricular; sumários; listas bibliográficas; diapositivos, em formato de powerpoint, que utilizo nas aulas como suporte.

Verifiquei que a maior parte dos alunos aderiu muito bem a esta via de comunicação, consultando a informação disponibilizada e realizando *downloads* do material que lhes interessava de forma particular. O facto de a informação estar disponível permanentemente, parece flexibilizar o ensino e potencializar as aprendizagens, de acordo com o estilo próprio do aluno o que, como referi anteriormente, vai ao encontro das directrizes apontadas pelo Acordo de Bolonha.

Num segundo momento, procurando formas mais interactivas de utilização das TIC, passei a utilizar de forma regular o e-mail para esclarecer dúvidas, trocar informações e realizar trabalho tutorial. Também este passo se tem revelado proveitoso, pela frequência com que sou solicitada pelos alunos e pela forma ágil como permite ultrapassar limitações espácio-temporais.

Dada a adesão dos estudantes, tenho também aumentado a utilização mais estática desta estratégia, passando a colocar online mais material, como datas de exames, fichas de actividades, trabalhos teórico-práticos a realizar e, ainda, links para alguns sites cujo conteúdo é particularmente relevante para alguns dos conteúdos abordados. Passei também, após o acordo dos alunos e a minha apreciação prévia, a colocar alguns dos trabalhos por eles realizados na página web da unidade curricular (cf. tópico “Trabalhos Efectuados”, em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Foi também interessante observar como, a propósito da realização de um trabalho de avaliação individual sobre a vida e obra de alguns autores de referência da Psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Ficha de Avaliação Individual nº I.1), e dada a juventude desta área do conhecimento, os alunos entraram em contacto pessoal com a grande maioria dos autores, trocando e-mails, tendo acesso a textos, obras e desenvolvimentos recentes dos seus trabalhos e verificando a utilidade destas estratégias de comunicação abertas e globalizantes.

Com vista a uma maior facilidade de apreciação, o resultado deste percurso, concretizado na unidade curricular *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, pode ser consultado na página que tem vindo a ser mencionada, a propósito de tópicos específicos (<http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>). Para além dos campos-alvo, contém algum do material por mim disponibilizado on-line, assim como alguns exemplos de trabalhos efectuados pelos alunos, a quem foi pedida autorização prévia (cf. tópico “Trabalhos Efectuados” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Chamo a atenção para que, em virtude da constante actualização temática e bibliográfica e de reformulações efectuadas na sequência deste relatório, a coincidência entre o material colocado online e o referido neste relatório não é total.

Parece-me relevante sublinhar que, no contexto de uma unidade curricular como a que se apresenta, considero a utilização das novas tecnologias como desejável, mesmo como “uma ferramenta insubstituível, de indiscutível valor na manipulação com fins didácticos” (Chaves, 2007, p. 134), mas sempre como apoio do ensino presencial. A utilização das TIC parte sempre de um pressuposto de abertura e flexibilidade do ensino, e não do deslumbramento com novas tecnologias desumanizantes, cujo valor não pode ser a sofisticação e a modernidade, mas o enriquecimento de uma docência, sempre muito humanizada.

Estratégias de Avaliação

As regras de avaliação desta unidade curricular são previamente estabelecidas com os alunos, no início do ano (cf. tópico “Apresentação\Unidade curricular\Métodos de avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

A avaliação da *Psicopatologia Cognitivo-Desenvolvimental*, genericamente de acordo com as direcções apontadas pelo Acordo de Bolonha para a avaliação e creditação (Decreto-Lei nº 42/2005), pretende ser global, considerando o trabalho do aluno no seu todo e abarcando facetas como o trabalho de pesquisa realizado, o estudo individual e a participação dentro do contexto de sala de aula e fora dele.

Assim, é realizada através de duas estratégias distintas: a primeira decorre da avaliação de três trabalhos teórico-práticos, dois realizados individualmente e um em grupo; a segunda diz respeito à realização de um exame escrito (cf. tópico “Apresentação/Unidade curricular/Métodos de avaliação e “Avaliação\Alunos\Fichas de Avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Ao longo do ano lectivo, em momentos específicos durante as aulas e fora delas, os alunos deverão realizar um **trabalho de grupo** subordinado ao tema geral “Aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento: Perturbações ao longo do ciclo de vida” (cf. “Avaliação\Alunos\Fichas de Avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Este tema geral é concretizado em diversos sub-temas, de acordo com a focalização em perturbações características da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

Os estudantes, em grupos de três ou quatro, deverão fazer a proposta de um tema sobre o qual, depois de avaliada a pertinência e viabilidade, deverão pesquisar bibliografia e sintetizar de acordo com parâmetros descritivos e compreensivos característicos da abordagem da Psicopatologia do Desenvolvimento. Os parâmetros de estruturação do trabalho são estabelecidos em cooperação com a docente, de acordo com a bibliografia seleccionada e a perturbação em causa. O apoio tutorial é prestado no horário previsto de atendimento aos alunos, em determinados momentos das aulas dedicados à discussão do trabalho em curso, e também através de TIC, nomeadamente de e-mail.

A sistematização da informação ocorre sob a forma de um documento, com o máximo de 30 páginas A4 dactilografadas a 1.5 espaços, e de uma apresentação em powerpoint, que servirá, numa etapa final, de suporte à comunicação oral do trabalho realizado, que deverá ter a duração de quinze minutos. A grelha de avaliação de resultados de aprendizagem em causa na realização deste trabalho pode ser consultada (cf. tópico “Avaliação\Alunos\Parâmetros de avaliação do trabalho de grupo” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Estes trabalhos, depois de apreciados e rectificados, são também enviados por e-mail à docente que, se considerar que possuem a qualidade necessária, os colocará on-line, para partilha com os colegas (cf. tópico “Trabalhos Efectuados” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

A realização deste trabalho corresponde tematicamente à possibilidade de completar a abordagem de tópicos com a dimensão de “aplicação”, constituindo simultaneamente um pretexto para os alunos ensaiarem competências de organização de trabalho em grupo; pesquisa bibliográfica

(através da consulta de publicações periódicas e livros , pesquisa em bases de dados e na Internet); organização, síntese e integração de informação; comunicação oral; e ainda utilização de TIC. Tem a ponderação final de 25%.

Os outros dois trabalhos são realizados individualmente (cf. tópico “Apresentação/Unidade Curricular/Métodos de Avaliação” e “Avaliação\Alunos\Fichas de Avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>). O primeiro diz respeito à pesquisa de informação sobre a vida e obra de autores de referência da psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Ficha de Avaliação Individual n.º I.1). Este trabalho tem a ponderação de 10% na nota final. O segundo prende-se com a aplicação de alguns princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento a um caso clínico (cf. Fichas de Avaliação Individual n.ºs V.1a/V.1b). Este último é um trabalho realizado fora do horário das aulas, que avalia especificamente competências individuais de aplicação de conhecimentos; tem a ponderação de 25% na nota final. É fornecida informação sobre um caso clínico, seguida de uma ficha de avaliação. Exemplos de duas destas fichas encontram-se disponíveis.

Sobre a avaliação dos trabalhos teórico-práticos, realizados individualmente e em grupo, é de referir a preocupação colocada no feedback dos resultados dado aos alunos. Considerando que o potencial formativo de uma avaliação é tanto melhor quanto maior for o seu nível informativo, são fornecidos aos estudantes os critérios que se utilizam na cotação das tarefas realizadas, assim como é dada informação de retorno ao estudante avaliado, para que este compreenda como foi e como pode melhorar o seu desempenho.

O exame desta unidade curricular tem, habitualmente, a duração de duas horas e é composto por três grupos, constituídos por três tipos de

perguntas: um primeiro grupo formado por perguntas de escolha múltipla e de avaliação “verdadeiro/falso”; um segundo grupo constituído por perguntas cuja resposta é directa e breve; e um último grupo, constituído por uma pergunta/tópico de desenvolvimento, a escolher entre três opções fornecidas. A diversidade de perguntas permite avaliar diferentes aspectos do conhecimento dos alunos. Nomeadamente, através dos dois primeiros grupos, é avaliada a aquisição de informações consideradas essenciais; o último grupo permite avaliar a capacidade de síntese, de relacionamento, de reflexão e integração, bem como a capacidade de análise crítica e criatividade (exemplo de exame realizado encontra-se disponível no tópico “Avaliação\Alunos/Exame2008.” Em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Dada a estruturação da unidade curricular e a metodologia de ensino utilizada, que descrevi anteriormente e que implicam o envolvimento e a participação activa dos alunos ao longo do ano, os três trabalhos realizados têm a ponderação de 60% para a nota final, tendo o exame a ponderação de 40%.

Avaliação da unidade curricular/Revisão do processo

No sentido de possibilitar uma revisão do processo que estrutura a unidade curricular e do nosso próprio desempenho enquanto docentes, para que o ano lectivo seguinte não se processe como se de uma fase independente ou uma mera repetição do anterior se tratasse, pedimos aos alunos que procedam a uma avaliação da unidade curricular.

Para além das fichas de avaliação das unidades curriculares (versões para alunos e professores, cf. “Avaliação\Unidade Curricular\Questionário de Auto-Avaliação” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>), que fazem parte da rotina de auto-avaliação instituída pela FPCE da UC, e no sentido de termos um acesso mais directo e específico a alguns tópicos particulares, pede-se aos alunos uma colaboração voluntária e anónima no preenchimento de uma breve ficha adicional de avaliação da unidade curricular (cf. “Avaliação\Unidade Curricular\Avaliação da Unidade” em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Material de avaliação

Ficha de Avaliação Individual nº1.1

(tpc/sala de aula)

É pedido aos alunos para tirarem, ao acaso, um cartão de cartolina. Em cada um está escrito um nome de um autor que constitui uma referência na Psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Resultados de aprendizagem/Conteúdos).

Actividade de avaliação:

Pesquise, durante duas semanas, informação (livros, revistas, Internet, contactos pessoais) sobre a biografia e a obra do autor em causa.

Elabore um pequeno memorando-síntese com a informação recolhida (tópicos: percurso de vida, situação actual, projectos em curso, principais obras e principais referências bibliográficas).

Ao longo do semestre, quando for oportuno e adequado para a temática em estudo, apresentará aos colegas a informação recolhida (tempo de apresentação: 10 minutos).

Ficha de Avaliação Individual nºV.1a

(sala de aula/tpc)

Instruções: Por favor, leia com atenção o seguinte resumo de um caso clínico. Depois, realize as tarefas que lhe são pedidas, com base na informação disponível.

Resumo de um caso clínico

Margarida deu entrada nas Urgências dos HUC por ter feito uma tentativa de suicídio falhada. Tinha 12 anos e engoliu cinco comprimidos, para regulação do ritmo cardíaco, pertencentes à sua mãe, Helena. A mãe de Margarida parecia muito preocupada com a filha mas, quando questionada sobre a situação familiar, respondeu de forma vaga e esquiva. A aparência pouco saudável da mãe e da filha levou a que os médicos presentes nas Urgências recomendassem o internamento psiquiátrico de Margarida.

Margarida deu entrada no Internamento de Psiquiatria Mulheres e, depois de recuperada dos efeitos da medicação ingerida, colaborou bem com o psicólogo que a entrevistou. Este apurou que Margarida é a filha mais velha de uma fratria de três irmãos; vive com a mãe, os irmãos e o actual companheiro da mãe, Nelson. O companheiro da mãe vive com a família há seis meses, tendo Helena habitado com mais “alguns” homens desde que o pai de Margarida morreu num acidente de viação, há dez anos.

Nelson consome álcool excessivamente e também outras substâncias (haxixe e ecstasy). Nessas ocasiões, torna-se frequentemente violento verbal e sexualmente para com a mãe de Margarida e, agora que Margarida se tornou adolescente, já por diversas ocasiões a ameaçou e insinuou que um dia destes também abusará dela. Margarida sente-se desesperada, ansiosa, triste e revoltada, sem saber o que fazer para se proteger a si e aos irmãos. A mãe não é fisicamente violenta para com os filhos, mas é

negligente para com eles, expondo-os ao perigo; e ela própria, por vezes, consome álcool excessivamente. Helena tem, na sua vida, história de abandono enquanto criança. Como não é muito responsável em relação aos cuidados com os filhos, é Margarida quem, de manhã, se levanta e ajuda os irmãos, de forma a estarem prontos para irem para a escola, enquanto a mãe dorme. A mãe de Margarida já foi diversas vezes internada por depressão.

A casa onde a família habita é pequena, permitindo pouca privacidade aos seus elementos; está suja e estragada; as rotinas familiares (alimentação, higiene, ...) são irregulares e há frequentemente barulho e confusão. A situação piorou desde que Nelson se mudou para lá. Anteriormente, mãe e filhos haviam vivido sozinhos por alguns períodos e, segundo Margarida, nessas épocas a mãe andava melhor, mostrando-se mais responsável e envolvida com os filhos.

Helena não tem emprego regular, fazendo limpezas de tempos a tempos para diversas pessoas. Deixou a escola, com 16 anos, quando ficou grávida de Margarida. Nelson trabalha na construção civil, mas não contribui economicamente para o agregado. Numa das noites em que Nelson agrediu Helena, Margarida fugiu para casa da avó materna, de quem gosta muito, mas regressou pela manhã, preocupada com os irmãos mais novos.

Os Serviços de Psicologia contactaram a Directora de Turma de Margarida que se referiu à jovem como sendo educada, calma e sossegada na escola. O seu desempenho escolar é satisfatório, mas tenta não ser notada por colegas ou professores. A turma onde se encontra integrada é numerosa e Margarida nunca foi referenciada para o Serviço de Psicologia da Escola, pois não causa problemas na sala de aula.

Helena visitou a filha no Hospital e referiu que Margarida nasceu antes de ela estar preparada para ser mãe, tendo-a deixado com os seus pais nos primeiros tempos de vida por não aguentar o seu choro constante. Quando tinha um ano de idade, o avô de Margarida adoeceu e esta passou a estar mais tempo com os pais, para não sobrecarregar a avó, embora esta continuasse a participar nalgumas das suas rotinas diárias. Já depois da morte do marido, Helena recebeu tratamento psiquiátrico, parecendo nessa altura controlar melhor a sua vida; conseguiu um emprego num restaurante e manifestou interesse em continuar a estudar. Passado pouco tempo,

engravidou novamente de um colega de trabalho casado e não cumpriu os planos que havia estabelecido. Este homem frequentava a casa mas, passado pouco tempo, Helena rompeu com ele, não suportando as ameaças da mulher legítima e dos filhos dele. A filha mais nova nasceu de uma relação que, posteriormente, manteve com um vendedor, também ele alcoólico e com comportamentos agressivos.

Margarida nasceu de parto de termo sem complicações a apontar. Nos primeiros três meses teve muitas cólicas, chorando muito. “O melhor era deixá-la chorar”, porque estava sempre a tentar “fazer-me perder a cabeça”.

O psicólogo clínico que entrevistou mais demoradamente Margarida apontou a sua maturidade, “bom-senso”, sentimento de abandono, tristeza e revolta como as características mais salientes no momento.

Através de uma entrevista estruturada, Margarida preencheu os critérios para Distímia e Ansiedade Generalizada, de acordo com o DSM-IV.

ACTIVIDADES

De acordo com a informação disponível:

- 1) Crie uma linha temporal em que seja visível e clara a trajetória desenvolvimental de Margarida e os marcadores associados ao seu bom e mau funcionamento.
- 2) Identifique factores de risco e protecção (indicando também o contexto de que fazem parte) para a saúde mental da Margarida.
- 3) Para além de pertencer a um grupo de risco para a psicopatologia, a que outro grupo de risco pertence Margarida?

4) Identifique factores de risco e protecção (indicando também o contexto de que fazem parte) para a saúde mental de Helena.

5) Dê um exemplo de capacidade de resiliência patente nesta história. Justifique a sua resposta.

6) Coloque-se no papel de psicólogo clínico de Margarida e estabelecer linhas orientadoras para a intervenção.

Ficha de Avaliação Individual nºV.1b

(tpc)

Instruções: Por favor, leia com atenção o seguinte resumo de um caso clínico. Depois, realize as tarefas que lhe são pedidas, com base na informação disponível.

Resumo de um caso clínico

A mãe de António, um menino de cinco anos, marcou consulta num psicólogo clínico, porque estava preocupada com o comportamento do seu filho, na escola e em casa.

A mãe, Sr.^a D. Rosa, queixa-se de que António é argumentativo, não coopera com a família e faz imensas birras quando não consegue o que deseja. Diz também que nunca está quieto, e é desorganizado e agressivo para com as outras crianças, particularmente para com o seu irmão Filipe, de dois anos e meio, durante as brincadeiras.

A educadora de infância de António considera necessário recorrer a serviços especiais de educação, dadas as suas fracas competências linguísticas, o seu comportamento desadequado e agressivo na sala de aula, e a sua dificuldade em prestar atenção e completar as tarefas que lhe são pedidas.

O psicólogo clínico fez uma entrevista estruturada, baseada nos critérios diagnósticos do DSM-IV, à mãe de António. Pediu também à educadora de infância e à mãe que preenchessem as versões (professor e pais, respectivamente) do CBCL e TRF.

De acordo com a entrevista estruturada, António preencheu os critérios para quatro sintomas de dificuldades de atenção e dois de hiperactividade, não suficientes para estabelecer o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (F90.9). Preencheu sim os critérios de Perturbação de Oposição (F91.3), indicando a presença de mais de quatro sintomas, durante mais de seis meses, situação confirmada

pela professora. Os resultados do CBCL, apesar de revelarem pouca concordância sobre sintomas específicos, mostraram elevadas pontuações nas escalas de agressividade, problemas de atenção e interacção social.

A recolha de informação efectuada pelo psicólogo clínico sobre a história familiar mostrou que António vive com a mãe e o seu irmão mais novo. O pai, alcoólico, saiu de casa após o nascimento do filho mais novo, não tendo a família a certeza sobre o seu paradeiro actual. Não contribui economicamente para o sustento dos filhos. A Sr.^a D. Rosa trabalha num centro comercial da sua área de residência. Como tem de trabalhar durante algumas noites e fins-de-semana, conta com a ajuda dos pais para tratar das crianças e cuidar da casa. A relação que mantém com os eles é boa e sente-se satisfeita por os seus filhos poderem contar com a figura masculina do seu pai como modelo.

A mãe de António revelou também que, depois do nascimento de António, o marido, quando estava alcoolizado, abusava dela, muitas vezes em presença do filho, tendo este assistido, por diversas vezes, a episódios de grande violência conjugal entre os pais. Nessa época, a Sr.^a D. Rosa deprimiu. Recorda-se de se sentir preocupada com o facto de não conseguir proteger António da violência familiar, de ela própria não ter paciência para cuidar dele e de o seu marido ser, às vezes, explosivo para com o filho, embora nunca o tivesse agredido fisicamente. De qualquer forma, sempre se preocupou em manter a família unida, as rotinas domésticas e o seu emprego. Actualmente, não apresenta sintomatologia depressiva.

A história de desenvolvimento de António indica que nasceu sem complicações e que o seu desenvolvimento inicial ocorreu de acordo com os parâmetros considerados normais. Era um bebé fácil e bem-disposto. As coisas tornaram-se mais difíceis quando começou a caminhar. Com maior mobilidade, António começou a mexer em coisas que lhe eram proibidas, parecendo muito curioso e determinado. Tornou-se mais difícil de lidar do que enquanto bebé, aceitando menos as interdições e distrações ao seu objectivo. No entanto, só quando o filho tinha 18 meses, a Sr.^a D. Rosa começou a preocupar-se com o seu comportamento. Nessa altura, teve grandes dificuldades em adaptar-se ao infantário, onde ingressou por a mãe ter de trabalhar mais horas, devido a necessidades económicas, e considerar que era importante o contacto com outras crianças. Essa ocasião coincidiu com uma breve separação dos seus pais, já na época

ocasionada pelos problemas relacionados com o consumo excessivo de álcool pelo pai. António recusava-se a dormir sozinho e acordava de noite a chorar. A mãe acabou por decidir retirá-lo do infantário e António, que gostava muito dos avós maternos, passou a ficar o dia inteiro com eles. Mostrou-se consideravelmente mais calmo e com melhor humor.

Os pais de António voltaram a juntar-se por um curto período de tempo e a mãe ficou grávida. A situação conjugal continuou a deteriorar-se e, na altura do nascimento de Filipe, o pai saiu definitivamente de casa. A Sr.^a D. Rosa, apesar de preocupada e cansada com o esforço de prestar cuidados a um recém-nascido e a um menino em idade pré-escolar, sentiu-se aliviada com a saída do marido e o seu humor melhorou muito. Resolveu trabalhar ainda mais, de forma a manter a família unida e a proporcionar aos filhos uma infância normal.

Com a saída de casa do pai e o envolvimento dos avós nas suas rotinas diárias, António estava mais flexível e fácil nas relações estabelecidas, adaptando-se muito bem, inclusivamente, a passar parte do dia numa pequena escola de tempos livres. A situação agravou-se novamente quando, com quatro anos, entrou para uma nova escola o dia inteiro, porque a mãe considerava importante para ele e os avós tinham dificuldade em tomar conta dos dois netos.

Na altura em que foi feita a avaliação, estava na nova pré-primária há três meses. Embora a educadora fosse experiente e carinhosa com as crianças, tinha uma turma numerosa e não podia dar muita atenção a cada criança em particular.

O comportamento parental da mãe foi avaliado através de entrevista, questionários de auto-resposta e observação em gabinete (foi pedido que a mãe ajudasse António a fazer um puzzle). Os dados obtidos através dos diversos registos foram congruentes: António e a mãe “começavam bem” mas, à medida que os pedidos e comportamentos negativos de António se tornavam mais intensos, a mãe tornava-se menos hábil para lidar com ele, ficando mais impaciente, ineficaz e agressiva.

Era raro punir o filho fisicamente, mas sentia-se cada vez mais frustrada e, por vezes, depois de um dia cansativo, quando chegava exausta a casa, as birras e o nível elevado de actividade de António levavam-na a dar-lhe uma grande palmada e a castigá-lo, obrigando-o a ir para o quarto. Às vezes, sentia-se culpada e ia buscá-lo logo, e outras

deixava-o ficar cerca de meia hora no quarto onde, por vezes, António entornava os conteúdos de todas as caixas com brinquedos ou rasgava roupa.

ACTIVIDADES

De acordo com a informação disponível:

- 1) Crie uma linha temporal em que seja visível e clara a trajectória desenvolvimental de António e os marcadores associados ao seu bom e mau funcionamento.
- 2) Identifique factores de risco e protecção (indicando também o contexto de que fazem parte) para a saúde mental do António.
- 3) Identifique factores de risco e protecção (indicando também o contexto de que fazem parte) para a saúde mental da Sr.^a D. Rosa.
- 4) Dê dois exemplos de capacidade de resiliência patentes nesta história. Justifique as suas opções.

Se fosse o psicólogo clínico do António e tivesse de estabelecer linhas orientadoras para a intervenção, quais privilegiaria?

Ficha de Avaliação de Grupo; nºVI.1

Grupo (tpc/sala de aula)

Aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento: Perturbações ao longo do ciclo de vida

Actividades:

- Organização da turma em pequenos grupos (3-4 elementos) ;
- Cada grupo deve escolher uma perturbação característica de determinada fase do ciclo de vida e debater com a docente a viabilidade de realizar o trabalho sobre a perturbação em causa ;
- Realizar pesquisa (base de dados , biblioteca , Internet) de forma a construir um port-folio de bibliografia sobre o tema; debater com a docente a relevância do material em causa;
- Elaborar uma estrutura para o trabalho e debatê-la com a docente;
- Construção do trabalho em dois formatos:
 - versão escrita em Word (máximo de 30 páginas, dactilografadas a 1.5 espaços)
 - versão de apresentação em PowerPoint (apresentação para 15-20 minutos)
- Apresentação do trabalho ao grupo-turma

**Matriz de Alinhamento da Unidade
Curricular**

Nos últimos anos, tem-se procurado operacionalizar, para a didáctica e pedagogia do Ensino Superior, alguns dos princípios propostos pelo Processo de Bolonha. Uma das propostas realizadas nesse sentido partiu da ideia de Biggs (1999) da necessidade de integrar (“alinhar”) as intenções de aprendizagem (competências e resultados de aprendizagem) nos conteúdos curriculares, nas estratégias de ensino-aprendizagem e nos processos de avaliação. A matriz final, resultante deste processo, recebeu na literatura (Biggs, 1999, 2003; Cowan, George, & Pinheiro-Torres, 2004) a designação de *Alinhamento Construtivista*.

O alinhamento construtivista baseia-se na ideia de que o aluno constrói a sua própria aprendizagem, através de actividades de ensino relevantes. A função principal do docente é criar um ambiente adequado para que os resultados de aprendizagem desejados sejam atingidos. Esta abordagem ao desenho curricular de uma unidade deve começar a ser elaborada através da pergunta formulada por Biggs (2003), “*what do we want students to be able to do as a result of learning?*”.

Partindo desta questão formulada pelo Professor John Biggs, surge a primeira coluna da matriz de alinhamento proposta para esta unidade curricular (o nosso ponto de partida) - *Competências Gerais*, concretizadas em *Resultados da Aprendizagem*.

Em seguida, em resposta às questões que se seguem, foram construídas, de acordo com o indicado por Huet (2007), no sistema de *scaffolding*, as restantes colunas da matriz. Todos os aspectos preconizados como importantes suportam-se mutuamente. Tentou-se, deste modo, responder às seguintes questões:

- Que actividades promovem um aluno construtor do seu próprio saber e permitem chegar a estes resultados?

- Quanto tempo deve o professor despende em cada actividade e quanto deve ser o tempo pedido ao aluno (em média) para procurar e organizar processos de aquisição de saber?

- Que conjunto de métodos de avaliação deverão ser tidos em conta e/ou implementados, de modo a que a aprendizagem seja monitorizada por ambos e o aluno seja o mais proactivo possível?

- Que tipo de feedback é o mais indicado para cada actividade proposta, de forma a promover uma maior necessidade (e vontade) no aluno de adquirir competências específicas?

- Que actividades permitem uma articulação entre ensino e investigação?

Como resultado do exercício realizado, surge a matriz de alinhamento da unidade curricular apresentada, que sintetiza e articula (“alinha”) muitos dos pontos referidos anteriormente.

PSICOPATOLOGIA COGNITIVO-DESENVOLVIMENTAL - MATRIZ GLOBAL

ECTS 6
HORAS 162

Competências gerais	Resultados de aprendizagem	Conteúdos programáticos	Atividades de ensino-aprendizagem	Tempo			Atividades de avaliação	
				Actividades presenciais (T/P)	Trabalho autónomo (Tut)	Trabalho autónomo	Formativa	Somativa
Valorização de uma perspectiva desenvolvimental sobre as origens, natureza e evolução da psicopatologia	Definir e compreender a Psicopatologia do Desenvolvimento como disciplina científica	Perspectiva histórica sobre a Psicopatologia do Desenvolvimento	Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	8				
	Identificar as principais referências (obras e autores) da Psicopatologia do Desenvolvimento; reflectir sobre a articulação percurso do autor*obra*área do conhecimento		Elaboração de fichas de leitura		1	2	Ficha de Leitura I.1	
			Contacto com algumas obras de referência da história da Psicopatologia do Desenvolvimento	2	1		Ficha de Actividades I.1	
Valorizar e apreciar as actividades de pesquisa e tratamento da informação			Pesquisa sobre a vida e obra de alguns autores de referência na Psicopatologia do Desenvolvimento			6		Ficha de Avaliação Individual I.1
Compreensão do paradigma da multiplicidade de trajectórias de desenvolvimento (in)adaptativo	Enquadrar conceptualmente a perspectiva organizacional do desenvolvimento	Linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento	Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	4				
			Leitura e reflexão crítica de textos			2		
	Definir e compreender os conceitos de (in)adaptação		Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	4	2			
			Leitura e análise de textos			2		
	Caracterizar e reflectir sobre o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais, sintetizando as principais asserções sobre risco, protecção e resiliência		Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	2		2		
			Leitura e reflexão crítica de estudos clássicos e actuais	4	2		Ficha de Actividades II.1 Ficha de Leitura II.1	
Analisar e sintetizar informação			Construção de mapas conceptuais		1	2	Ficha de Actividades II.2	
Compreensão dos mecanismos e processos associados aos resultados (in)adaptativos do desenvolvimento	Caracterizar e compreender a perspectiva desenvolvimental sobre as relações: a Teoria da Vinculação	Relações, Cognições, Desenvolvimento e Psicopatologia	Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	8				
			Visionamento de filmes sobre Vinculação	2		2	Ficha de Actividades III.1	
			Construção de mapas conceptuais				Ficha de Actividades III.2	
	Reflectir sobre o papel das relações em associação com o risco, a protecção e a psicopatologia		Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	2			Ficha de Actividades III.3	
			Visionamento de filmes sobre Vinculação	2	2	2		
	Integrar conhecimentos, analisar e reflectir criticamente				Leitura e reflexão crítica de textos			2
Identificação e reflexão sobre os diversos contextos significativos, inerentes a uma perspectiva ecológica da psicopatologia	(contexto familiar) Enquadrar o contexto familiar na linha de compreensão da Psicopatologia do Desenvolvimento, reconhecendo as suas múltiplas influências no desenvolvimento humano e na saúde mental	Contextos e Saúde Mental	Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	2				
	(contexto escolar) Enquadrar conceptualmente as associações entre a escola, o desenvolvimento e a saúde mental		Leitura e reflexão crítica de textos.		1	2	Ficha de Leitura IV.1	
	(contexto cultural) Explicar as assunções sobre as relações entre cultura e psicopatologia e reconhecer a contribuição da investigação antropológica e da investigação transcultural para a Psicopatologia do Desenvolvimento		Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	2		1		Ficha de Actividades IV.1
			Construção de mapas conceptuais			1	Ficha de Actividades IV.3	
Capacidade de reflexão sobre as implicações e aplicações para a investigação e a prática clínica	(implicações para a investigação) Explicar a articulação entre o corpo teórico e as indicações metodológicas da Psicopatologia do Desenvolvimento	Implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação e a prática clínica	Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	4				Ficha de Actividades V.1
	Reflectir criticamente sobre um desenho de investigação		Apresentação de uma investigação em curso	2	2	2	Ficha de Actividades V.2	
			Exposição de temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos	4	1	2		
	(implicações clínicas) Caracterizar a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a avaliação, diagnóstico e conceptualização das situações clínicas; Epidemiologia; prevenção; intervenção/tratamento		Elaboração de fichas de leitura	2	2	2	Ficha de Leitura V.1	
	Reconhecer a aplicação prática dos princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento à prática clínica e à organização de um Serviço		Debate com um psicólogo clínico			2	2	
	Resolver problemas e aplicar conhecimentos sobre os princípios desenvolvimentais à compreensão de um caso clínico e elaboração de linhas de intervenção				Análise de um caso clínico			6
Aplicação dos conhecimentos adquiridos sobre Psicopatologia do Desenvolvimento a situações clínicas específicas	Sistematizar os conhecimentos da Psicopatologia do Desenvolvimento para o estudo de perturbações psicopatológicas específicas	Aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento: perturbações ao longo do ciclo de vida	Pesquisa documental para apresentação de proposta de trabalho de grupo			6		Ficha de Avaliação de Grupo VI.1
	Aplicar a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento à compreensão de perturbações características da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade		Construção do trabalho nas duas versões (texto e apresentação)		8	16		Ficha de Avaliação de Grupo VI.1
			Desenvolver a capacidade de comunicar de forma clara, por escrito e oralmente, adequando-se às regras e objectivos delineados	Apresentação dos trabalhos realizados pelos alunos em contexto de sala de aula	1			
				2	2	10		Exame
				1			Avaliação da Unidade Curricular (Fichas)	
				60	28	74		
				Total = 88				

Programa:

Enquadramento; Competências Específicas;
Resultados de Aprendizagem/Conteúdos; Actividades
de Ensino-Aprendizagem; Materiais; Bibliografia.

Parte I.

Perspectiva histórica sobre a Psicopatologia do Desenvolvimento

Developmental psychopathology can be defined in a variety of ways, all having to do with development on the one hand and the resulting set of maladaptive behaviours on the other. We too define developmental psychopathology as focusing on an integrating these two traditional areas; however a third feature needs to be added, namely, maladaptive processes as well as behaviours.

Lewis, 2000

1. Enquadramento

Através desta primeira parte programática, pretende-se proporcionar aos estudantes uma perspectiva geral sobre as origens e evolução da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Num primeiro momento, faz-se referência ao contexto de emergência deste domínio do conhecimento. Procura-se reflectir sobre as perspectivas de diferentes autores, que realçam diversos contributos, pertencentes a diferentes níveis de análise, para a construção da Psicopatologia do Desenvolvimento como disciplina científica. O objectivo principal é compreender o sentido (epistemológico, científico, clínico) do “nascimento” desta disciplina, assim como perceber as valorizações de diferentes elementos, entendidos como factores despoletadores do seu aparecimento.

Em seguida, seguindo uma perspectiva cronológica, examina-se um conjunto de obras consideradas como importantes marcos do percurso da Psicopatologia do Desenvolvimento. Realçam-se os denominadores comuns, assim como as inovações que cada uma delas representa. Humanizam-se estes volumes, passando a centrar-se a atenção nos seus autores, assim como noutros, considerados como importantes referências na área. É chamada a atenção para a importância de conhecer a biografia e a obra de autores significativos para o domínio em estudo. A biografia dos autores constitui uma oportunidade para salientar o carácter multidisciplinar e integrativo desta abordagem.

Nesta primeira parte, pretende-se também apresentar a Psicopatologia do Desenvolvimento como disciplina científica: o que é? A que problemas pretende responder? Que linhas orientadoras a caracterizam?

Uma vez mais, a propósito da sua definição enquanto área do saber, salienta-se a multiplicidade de definições existentes (Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Reflete-se sobre as definições que comportam mais elementos caracterizadores da especificidade desta abordagem. Neste sentido, faz-se uma especial referência às propostas de definição apresentadas por Sroufe e Rutter (1984 - "Psicopatologia do Desenvolvimento é o estudo das origens e evolução dos padrões individuais de inadaptação, quaisquer que sejam a idade de início, as suas causas, as transformações no comportamento manifesto ou qualquer que seja a complexidade da evolução do padrão de desenvolvimento" p. 18) e aos conceitos-chave (*psicopatologia, desenvolvimento, predição, processos, comportamentos*) contemplados na definição de Lewis (2000), - "Psicopatologia do Desenvolvimento é o estudo e a predição dos processos e comportamentos (mal)adaptativos ao longo do tempo" (p. 3).

Ainda a propósito da definição e valor heurístico da Psicopatologia do Desenvolvimento, salienta-se a contribuição de Achenbach (1990), reforçada por Sameroff, Lewis e Miller (2000), que considera que, mais do que uma teoria específica que ofereça respostas sobre causas ou resultados, o seu principal valor heurístico é como "macroparadigma", que foca as relações entre fenómenos que, de outra forma, poderiam parecer desligados. Partindo da leitura da Psicopatologia do Desenvolvimento como macro-paradigma, descrevem-se as suas relações com outros níveis conceptuais e as suas potenciais aplicações (Achenbach, 1990).

Depois desta abordagem introdutória, sobre a emergência e definições, do domínio da Psicopatologia do Desenvolvimento, os estudantes estão mais preparados para realizar uma viagem panorâmica sobre os parâmetros teóricos fundamentais para a sua operacionalização. Tendo em conta as perspectivas

de diferentes autores (Cicchetti, 1990; Cummings et al., 2000; Rutter, 1996; Soares, 2000), que se consideram convergentes nuns casos e complementares noutros, elege-se um conjunto de características estruturantes da identidade deste recente domínio.

Nomeadamente: 1) necessidade de integração transdisciplinar; 2) inter-relação entre normal e patológico; 3) foco de atenção nos mecanismos e processos moderadores entre factores de risco e resultado final; 4) valorização do papel activo do indivíduo; 5) adopção de uma perspectiva de ciclo de vida; 6) valorização de uma perspectiva multigeracional; 7) adopção de uma abordagem ecológica em que são valorizadas as interacções pessoa-contexto; e 8) adopção de uma perspectiva organizacional do desenvolvimento humano.

Como já referido anteriormente, a integração transdisciplinar como princípio epistemológico esteve na origem do aparecimento desta disciplina. Baseada na premissa de que a compreensão dos processos inerentes ao desenvolvimento humano necessita do conhecimento sobre múltiplos factores, domínios e variáveis (genéticos, biológicos, psicológicos e sociais), a Psicopatologia do Desenvolvimento é integrativa na sua essência e depende da comunicação entre as várias disciplinas envolvidas no seu corpo teórico. Fundamentalmente, entre a Psicologia Clínica e a Psicologia do Desenvolvimento, mas também entre a Psiquiatria, as Neurociências e a Etologia.

Esta disciplina assenta na *concepção da dinâmica existente entre o desenvolvimento normal e patológico*, ao longo da ontogénese humana. A concepção da psicopatologia como um esforço adaptativo (Sroufe, 1989) e, assim, da coerência da adaptação, conduz a um duplo foco de atenção nas trajectórias adaptativas e inadaptativas. No entanto, convém referir que tal

não significa considerar que os processos determinantes da psicopatologia são os mesmos dos subjacentes aos resultados normais (Rutter, 1982).

O reconhecimento da necessidade de estudar o desenvolvimento normal para melhor compreender o atípico e, do mesmo modo, estudar o funcionamento patológico para melhor compreender as trajetórias adaptativas é, assim, uma característica desta abordagem (Sroufe, 1990). Este aspecto acaba por ter importantes implicações na escolha das populações-alvo para investigação. É dada atenção a grupos que, independentemente das influências positivas ou negativas a que estiveram sujeitos, apresentam diferentes resultados finais. São alvo de atenção: grupos normais, psicopatológicos e de alto-risco.

O foco colocado nos grupos de risco e o interesse pelas dinâmicas subjacentes à psicopatologia envolve a *compreensão dos mecanismos e processos que moderam o resultado final* em termos de adaptação. Os diagnósticos são vistos como leituras da psicopatologia enquanto entidade estática e não enquanto resultado desenvolvimental de transacções complexas entre processos genéticos, biológicos e psicossociais, que influenciam a adaptação num momento particular do desenvolvimento (Cummings et al., 2000).

Os psicopatologistas desenvolvimentais consideram que, por si só, o ambiente não origina experiência e conhecimento. *Os indivíduos, como organismos activos*, têm um importante papel no seu próprio desenvolvimento, construindo as suas experiências e o seu próprio ambiente (Zigler & Glick, 1986). Neste contexto, torna-se particularmente importante a valorização das dimensões cognitivas e a noção de “ambientes não partilhados” (Plomin, 1994).

Apesar de uma maior atenção dada ao percurso inicial da ontogénese, correspondente à infância e adolescência, considera-se necessária uma *perspectiva de ciclo de vida*. Sendo possível a mudança em qualquer momento do ciclo de vida, há que ter em conta que a adaptação prévia influencia e coloca constrangimentos à adaptação futura. Todas as questões de fundo sobre as continuidades e descontinuidades desenvolvimentais só podem ser esclarecidas através da avaliação, desde a infância à idade adulta, de um conjunto diversificado de populações e contextos.

No âmbito do estudo dos processos de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, o estudo das interações entre variáveis constitucionais e psicossociais, isto é, entre genes e ambiente, é também valorizado, através de uma *perspectiva multigeracional* (Cicchetti & Cohen, 2006a). Esta abordagem sublinha a dupla influência dos pais no desenvolvimento dos filhos: transmitem uma herança genética e proporcionam, na maioria dos casos, um ambiente de desenvolvimento.

Sameroff et al. (2000), na mais recente edição do *Handbook of Developmental Psychopathology*, referem como uma tendência mais recente da área a *adopção de uma perspectiva ecológica ou contextual*, salientando a ideia de que a interação entre o indivíduo e os diversos contextos é um importante definidor do desenvolvimento. Estes contextos variam ao longo do tempo e são, progressivamente, mais diferenciados e complexos, tornando-se útil uma matriz para a sua hierarquização, como a oferecida por Bronfenbrenner (1979, 1986).

Dada a influência recebida de diversos domínios científicos defensores de uma *concepção organizacional do desenvolvimento* (Embriologia, Neurociências, Psicologia Clínica e Experimental, Psiquiatria, Etologia), a

Psicopatologia do Desenvolvimento também concebe a ocorrência do desenvolvimento humano como um conjunto de sucessivas reorganizações qualitativas dentro e entre os sistemas biológico, emocional, cognitivo, comportamental e social. Nestes processos de diferenciação, articulação e integração hierárquica intervêm diferentes factores (internos e externos), cujas interacções determinam, em grande parte, o resultado final.

Um sumário esquemático dos principais parâmetros teóricos para a operacionalização da Psicopatologia do Desenvolvimento encerra esta primeira parte.

2. Competências Específicas

1. **Adquirir** conhecimentos sobre uma visão histórica da Psicopatologia do Desenvolvimento.
2. **Compreender** as especificidades do contexto de emergência da Psicopatologia do Desenvolvimento.
3. **Relacionar** as principais obras e autores de referência da área.
4. **Reflectir** sobre os fundamentos e implicações das definições de Psicopatologia do Desenvolvimento como disciplina científica e como macro-paradigma.
5. **Caracterizar** este domínio, de acordo com os parâmetros teóricos fundamentais para a sua operacionalização.
6. **Sintetizar** as principais inovações e especificidades desta abordagem, comparando-as com perspectivas mais tradicionais.

7. **Desenvolver** o gosto pela pesquisa de dados biográficos referentes a autores e pelo tratamento dessa informação numa perspectiva de articulação vida-obra.

3. Resultados de aprendizagem/Conteúdos

No final deste tópico programático, o aluno deve ser capaz de:

1. Compreender o contexto de emergência da disciplina, distinguindo a leitura histórica efectuada por diferentes autores.
 - 1.1. Descrever a perspectiva de Dante Cicchetti (1990), realçando a valorização do(a): a) Contexto epistemológico dos anos 70; b) “Maturidade” da Psicopatologia do Desenvolvimento; c) Desenvolvimento de meta-teorias.
 - 1.2. Descrever a perspectiva de Michael Rutter (1996), realçando a valorização de: a) Modificações de concepção sobre a etiologia das doenças; b) Limitações das principais abordagens utilizadas pela Psicopatologia do Desenvolvimento.
 - 1.3. Descrever a perspectiva de A. Sameroff et al. (2000), realçando a valorização da: a) Integração de contradições nos corpos teóricos dos modelos; b) Necessidade de novas definições de psicopatologia, novas formas de compreensão do desenvolvimento individual e novas conceptualizações sobre o papel do ambiente.
2. Identificar as principais referências (internacionais e nacionais) de obras e de autores.

2.1. Reconhecer e citar algumas obras (“Um breve olhar sobre algumas obras”) (cf. Ficha de Actividades I.1):

a) Primeiro Manual de Psicopatologia do Desenvolvimento (*Developmental Psychopathology*) de T. Achenbach (1974, reedição em 1982); b) capítulo de M. Rutter e N. Garmezy no *Handbook of Child Psychology* (1983) c) Várias revistas editam números especiais dedicados ao tema: *Child Development* (Cicchetti, 1984), *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* (Stevenson, 1985), *New Directions for Child Development* (Cicchetti & Beeghly, 1987); d) Aparecimento da revista *Development and Psychopathology* (1988); e) *First Rochester Symposium on Developmental Psychopathology* (1988); f) edição do primeiro volume do *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology (The emergence of a discipline*, Cicchetti, 1989 com algumas comunicações apresentadas em 1988; g) edição de *Developmental Psychopathology* (vol. 1 *Theory and methods*; vol. 3 *Risk, disorder and adaptation*) (Cicchetti & Cohen, 2006^a, 2006b) (...)

Em Portugal: L. Joyce-Moniz (1993, *Psicopatologia do Desenvolvimento do adolescente e do adulto*); I. Soares (Ed.) (2000, *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*).

2.2. Pesquisar e expor resumidamente a vida e obra de alguns autores de referência no quadro teórico da Psicopatologia do Desenvolvimento: N. Garmezy; T. Achenbach; J. Bowlby; D. Cicchetti; M. Cummings; A. Sameroff; L. A. Sroufe; D. Cohen; M. Rutter; L. Joyce-Moniz; I. Soares; (...).

3. Definir a Psicopatologia do Desenvolvimento como disciplina científica, descrevendo os seus focos e domínios, conceitos-chave e questões de fundo desta área do conhecimento.

3.1. Compreender e explicar as diversas definições de Psicopatologia do Desenvolvimento.

3.1.1. As definições de Sroufe e Rutter (1984); Rolf e Read (1984); Lewis (2000).

3.1.2. As posições de Achenbach (1990) e Sameroff et al. (2000): a Psicopatologia do Desenvolvimento como macroparadigma. Relações com outros níveis conceptuais e potenciais aplicações.

3.2. Especificar os parâmetros teóricos fundamentais para a operacionalização da disciplina:

3.2.1. Integração multidisciplinar.

3.2.2. Inter-relação entre normal e patológico.

3.2.3. Foco de atenção nos mecanismos e processos moderadores entre factores de risco e resultado final.

3.2.4. Valorização do papel activo do indivíduo.

3.2.5. Adopção de uma perspectiva de ciclo de vida.

3.2.6. Valorização de uma perspectiva multigeracional.

3.2.7. Adopção de uma abordagem ecológica em que são valorizadas as interações pessoa-contexto.

3.2.8. Adopção de uma perspectiva organizacional do desenvolvimento humano

4. Actividades de ensino-aprendizagem

1. Exposição das temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos.
2. Contacto com algumas das obras de referência que constituem importantes marcos da história da Psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Ficha de Actividades nº I.1)
3. Pedido de pesquisa sobre a vida e obra de alguns dos autores que constituem importantes referências na Psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Ficha de Avaliação Individual nº I.1)
4. Leituras, orientadas através de uma ficha de leitura, sobre uma perspectiva histórica da emergência da Psicopatologia do Desenvolvimento; definição da disciplina e/ou principais características desta abordagem (cf. Ficha de Leitura nº I.1)

5. Materiais

Ficha de Actividades nº1.1

(sala de aula)

Actividade:

Contacto (possibilidade de ver e folhear) com diversas obras de referência que constituem importantes marcos da história da Psicopatologia do Desenvolvimento (cf. Resultados de Aprendizagem/Conteúdos).

Exemplos de tópicos para discussão em grupo, na sala de aula:

- Contextualização temporal das diversas obras.
- Ligação entre as obras e o(s) seu(s) autor(es).
- Através do índice do livro, ou dos tópicos dos artigos, procurar “pistas”...
 - » ... sobre o contexto de emergência da Psicopatologia do Desenvolvimento
 - » ... sobre a definição de Psicopatologia do Desenvolvimento
 - » ... sobre as principais características da disciplina enquanto área do conhecimento.

Ficha de Leitura nº1.1

(tpc)

Ler o documento:

Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.) , *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2-28). Cambridge: Cambridge University Press.

- Quais as ideias centrais sobre a emergência da Psicopatologia do Desenvolvimento?
- Quais as principais características desta nova abordagem?
- O que é que este texto lhe traz de novo?

6. Bibliografia⁶

Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley. (2ª edição, 1982).

*Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.

Cicchetti, D. (Ed.) (1984). Developmental psychopathology. *Child Development*, 55.

Cicchetti, D. (Ed.) (1989). *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. 1: The emergence of a discipline*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

*Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the*

⁶ As referências bibliográficas de consulta obrigatória para os alunos encontram-se assinaladas com uma marca (*)

development of psychopathology (pp. 2-28). Cambridge: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Beeghly, M. (Eds.) (1987). *New Directions for Child Development: Vol. 36. Symbolic development in atypical children*. San Francisco: Jossey-Bass.

Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006a). *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.

Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006b). *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.

Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promise in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 497-502.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.

Crain, W. (1980). *Theories of development: Concepts and applications*. New York: Prentice Hall.

*Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications* p. 17-35. New York: The Guilford Press.

Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Lewis, M. (2000). Toward a development of psychopathology: Models, definitions, and prediction. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 3-22). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., & Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). Cambridge: Cambridge University Press.
- Plomin, R., (1994). Nature, nurture, and social development. *Social Development*, 3, 37-53.
- Rolf, J., & Read, P. B. (1984). Programs advancing developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 8-16.
- Rutter, M. (1982). Developmental neuropsychiatry: Concepts, issues, and problems. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 4, 91-115.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1995). Relationships between mental disorders in childhood and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 73-85.

*Rutter, M. (1996). Developmental psychopathology: Concepts and prospects. In M. F. Lenzenweger & J. J. Haugaard (Eds.) , *Frontiers of developmental psychopathology* (pp. 209-237). Oxford: Oxford University Press.

Rutter, M., & Garmezy, N. (1983). Developmental psychopathology. In P. H. Mussen (Series Ed.) & W. Kessen (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. History, theory and methods* (4th ed., pp. 775-911) . New York: Wiley.

Sameroff, A. J. (1989). Models of developmental regulation: The envirotype. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology : Vol.1 . The emergence of a discipline* (pp. 41-68). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sameroff, A. J., Lewis, M., & Miller, S. M. (Eds.) (2000). *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

*Soares, I. (2000). Introdução à Psicopatologia do Desenvolvimento: Questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 11-43). Coimbra: Quarteto Editora.

Sroufe, L. A. (1979). The coherence of individual development. *American Psychologist*, 34, 834-841.

- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. 1: The emergence of a discipline* (pp. 13-40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1990). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 2, 103-113.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Stevenson, J. E. (Ed.) (1985). *Recent research in developmental psychopathology*. Oxford: Pergamon. [Book Supplement to the Journal of Child Psychology and Psychiatry, No 4]
- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.
- Wilden, A. (1980). *System and structure: Essays in communication and exchange* (2nd ed.). London: Tavistock.
- Zigler, E., & Glick, M. (1986). *A developmental approach to adult psychopathology*. New York: Wiley.

Parte II.

Linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento

Whenever development occurs, it occurs from a stage of relative globality and lack of differentiation towards a stage of crescent differentiation, articulation and hierarchical integration.

Werner, 1957

Researchers are only just beginning to consider the implications of viewing psychopathology in terms of developmental deviation; yet, within such a view lies the major promise of the developmental psychopathology discipline.

Sroufe, 1989

While it has long been recognized that certain experiential hazards place a child at risk for developmental problems or psychopathology, pervasive individual differences in observed adaptational outcomes of children at risk have raised a critical question: How is it that some children experience adversity and success-fully negotiate the risks to their development while others fail to do so?

Masten, Morison, Pellegrini & Tellegen, 1989

1. Enquadramento

Nesta segunda parte, pretende-se percorrer de forma mais detalhada três grandes tópicos que alicerçam a Psicopatologia do Desenvolvimento.

A **perspectiva organizacional do desenvolvimento** constitui uma grelha de leitura muito útil para perspectivar a articulação entre o desenvolvimento normal, o risco e a psicopatologia (Soares, 2000). Neste sentido, começa-se por situar esta abordagem no contexto da teoria organísmica de Werner (1957), comparando-a com outras abordagens organísmicas e contrastando-a com conceptualizações mais mecanicistas do desenvolvimento (Cicchetti, 1990). A perspectiva organizacional do desenvolvimento remete para as noções de “ordem” e “direccionalidade” das mudanças desenvolvimentais. Estes conceitos não implicam apenas a procura de correspondências lineares entre causas e efeitos, nem a simples adição de elementos ao repertório comportamental, ao longo do ciclo de vida. Quando aplicados ao desenvolvimento implicam que “este ocorre de um estado de relativa globalidade e falta de diferenciação para um estado de crescente diferenciação, articulação e integração hierárquica” (Princípio Ortogenético, Werner, 1957, p. 126). Isto significa que o desenvolvimento acontece de formas relativamente simples e difusas de diferenciação, para organizações progressivamente mais diferenciadas e complexas que, dadas as suas influências recíprocas, conduzem a integrações hierarquizadas (Princípio da Integração Hierárquica; Hamburger, 1980).

Um excelente exemplo da aplicação destes princípios é o desenvolvimento do embrião. Inicialmente, após a fertilização, o processo de divisão celular resulta na produção de um grande número de células indiferenciadas, com forma e função idênticas. À medida que o processo de

divisão celular acontece, as células tornam-se mais diferenciadas na sua forma, função e localização, acabando por formar os diferentes sistemas e órgãos. De forma semelhante, também a actividade motora do feto se torna mais diferenciada, quando passa a poder mover separadamente cada um dos seus membros. Paralelamente a este processo de diferenciação, ocorre um processo de integração hierárquica, na medida em que os diversos sistemas passam a estar sob o controlo de centros de regulação superior.

Esta concepção organizacional do desenvolvimento comporta importantes implicações para a compreensão do desenvolvimento, quer na sua globalidade, quer na psicopatologia, em particular. A ontogénese individual é perspectivada como um conjunto de estádios em que emergem determinadas tarefas desenvolvimentais específicas, que vão sendo progressivamente integradas e reorganizadas de acordo com a emergência das que lhes sucedem. Assim se compreende que determinadas tarefas desenvolvimentais, características de uma dada época desenvolvimental, se mantenham críticas ao longo do ciclo de vida.

A ideia de que as estruturas desenvolvimentais prévias, através de integração hierárquica, são incorporadas nas posteriores (Cicchetti & Cohen, 2006a), implica pensar que domínios ou áreas que no passado eram vulnerabilidades ou forças dentro de uma estrutura organizacional podem permanecer presentes, embora não proeminentes, na actual organização do indivíduo, podendo ser (re)activados através de experiências idiossincráticas.

De acordo com esta perspectiva organizacional do desenvolvimento, qual o **significado da adaptação e da psicopatologia**? Em 1989, na edição das Actas do Rochester Symposium, Sroufe defende a “coerência da adaptação” (p. 21), entendendo a psicopatologia como um “desvio desenvolvimental” (p. 26).

Nesta perspectiva, a psicopatologia surge numa determinada época, na qual adaptações prévias interagem com “situações actuais”, predizendo a adaptação. Isto é, uma perturbação ou comportamento sintomático reflecte uma adaptação bem sucedida do indivíduo, numa dada época e em determinadas circunstâncias (Wakefield, 1997).

As continuidades e descontinuidades ao longo do desenvolvimento têm sido um dos principais tópicos em estudo pela Psicopatologia do Desenvolvimento. Esta questão tem sido abordada através de duas estratégias de investigação distintas: o estudo das continuidades e mudanças ao longo do desenvolvimento e o estudo das continuidades e mudanças em termos de variação comportamental (Rutter, 1995).

Sobre este assunto, chama-se a atenção para as dificuldades de avaliação da estabilidade e mudança ao longo do desenvolvimento, dado que a análise ideal comporta a avaliação de processos de funcionamento ao longo do tempo e não apenas a avaliação de categorias ou resultados em determinados momentos. Muitos dos modelos, baseados na avaliação dos efeitos principais, atribuíam tradicionalmente continuidade a factores genéticos ou ambientais (Sameroff, 1995), enquanto os novos modelos têm vindo a sublinhar que muitas das regularidades encontradas são produto da interacção entre aspectos constitucionalmente mediados e ambientes estáveis (Sroufe & Egeland, 1991; Cummings et al., 2000). Apesar deste alerta inicial para os perigos de simplificar o modelo desenvolvimental, centrando-se na estabilidade vs mudança de manifestações comportamentais, consideram-se alguns conceitos pertinentes à noção de continuidade e descontinuidade ao longo do tempo. Nomeadamente, são referidos e exemplificados os seguintes tipos de continuidade: *homotípica*, que se refere à expressão de comportamentos ou atributos individuais em diferentes momentos de

desenvolvimento; *heterotípica*, que diz respeito à evidência de similaridade na expressão de comportamentos ao longo do tempo (Rutter, 1996); *integração hierárquica*, que preconiza que algumas das características e manifestações psicológicas podem ser encontradas ao analisar as progressivas modificações para outros níveis de funcionamento (Cicchetti & Cohen, 2006a); e descontinuidade. É chamada a atenção para que a descontinuidade não deve ser considerada quando há mudanças na resposta a diferentes circunstâncias e contextos, que surgem com o tempo (Cummings et al., 2000).

A perspectiva de que ao desenvolvimento subjaz uma permanente interação entre um organismo activo e em permanente mudança e um contexto dinâmico é habitualmente designada por *Contextualismo*. De acordo com esta perspectiva, o organismo age em diferentes níveis de análise, incluindo o subsistema intraindividual (e. g. interacções entre os sistemas biológico, cognitivo e emocional), o subsistema interpessoal (e. g. família e outras relações significativas) e o sócio-cultural (e. g. comunidade, cultura).

Dado que, ao longo do ciclo de vida, os diversos contextos de desenvolvimento se tornam progressivamente mais diferenciados e complexos, afigura-se didacticamente útil, pela sistematização oferecida, uma grelha de leitura hierarquizada, como a apresentada por Bronfenbrenner (1979) no âmbito da abordagem da ecologia social.

Na sequência da abordagem organizacional do desenvolvimento e de uma reflexão sobre o que, nesta perspectiva, constitui adaptação e psicopatologia, passa-se a chamar a atenção para a noção central de **trajectória do desenvolvimento**.

A Psicopatologia do Desenvolvimento tem enfatizado a diversidade de processos e resultados desenvolvimentais (Sameroff, 1989; Sroufe, 1989;

Sroufe & Rutter, 1984). Nesta linha, Sroufe (1990, 1997) utilizou de forma metafórica a imagem de uma árvore, para ilustrar os múltiplos percursos individuais ao longo do desenvolvimento. Esta metáfora é utilizada nas aulas para explorar a noção de diversidade de trajectórias desenvolvimentais, bem como para trabalhar simbolicamente alguns princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento.

As equivalências e variações dos processos desenvolvimentais remetem para os princípios da *Equifinalidade* e *Multifinalidade*, enunciados por von Bertalanffy (1968) no âmbito da Teoria Geral de Sistemas. Conhecer quais as trajectórias que conduzem a um resultado semelhante (psicopatológico ou um determinado tipo de padrão adaptativo) ou, de forma complementar, conhecer os processos que contribuem para a divergência de resultados em trajectórias que têm origens comuns, são os principais objectivos da aplicação destes princípios.

Como alternativa a modelos lineares da psicopatologia, que oferecem uma visão causa-efeito entre factores de risco e determinados resultados psicopatológicos, surgiu uma outra abordagem que explora a componente mais optimista das relações entre risco e psicopatologia (Soares, 2000): a resiliência. De acordo com Rutter (1990), a introdução do conceito de resiliência nas teorias sobre o desenvolvimento humano deve-se a contribuições empíricas diversas, cujos resultados não podiam ser lidos de acordo com modelos de interpretação linear.

Neste contexto, e de acordo com uma abordagem caracterizada pela tónica colocada nos processos e não nos resultados finais, torna-se importante conhecer os mecanismos que, em situação de risco, desviam o indivíduo de

resultados inadaptativos (factores e mecanismos protectores), contribuindo para resultados adaptativos na presença da adversidade.

O recurso a modelos centrados nos processos, mediadores e moderadores, torna-se útil para compreender as relações entre risco, protecção e resiliência (Cummings et al., 2000). Os modelos mediacionais procuram responder às perguntas associadas ao “como” e “porquê” de as variáveis independentes associadas ao risco (e. g. depressão dos pais) conduzirem a resultados maladaptativos (e. g. problemas de ajustamento do filho). Os modelos moderadores partem do pressuposto de que a natureza e o grau das relações entre risco e resultado não é uniforme para todos os tipos de indivíduos e contextos. Os modelos moderadores procuram, assim, especificar “quem” está em risco e “quando”/“em que circunstâncias” é que o risco ocorre.

Neste momento do programa, os alunos estão preparados para reflectir conceptual e metodologicamente sobre estudos clássicos acerca da resiliência. O *Minnesota Parent-Child Project* (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005) é apontado como um estudo actual sobre este assunto. Este projecto é aproveitado para analisar a articulação entre questões conceptuais e metodológicas.

2. Competências específicas

1. **Adquirir** conhecimentos sobre três tópicos-chave da Psicopatologia do Desenvolvimento: Perspectiva organizacional do desenvolvimento; significados desenvolvimentais de adaptação e incompetência; o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais.

2. **Compreender** as implicações de uma perspectiva organizacional do desenvolvimento para a abordagem da ontogénese individual.
3. **Aplicar** uma perspectiva organizacional do desenvolvimento aos conceitos de adaptação e incompetência.
4. **Reflectir** sobre as diversas possibilidades de continuidade e descontinuidade ao longo das trajectórias de desenvolvimento.
5. **Relacionar** os resultados de investigações empíricas com a necessidade de conceptualmente introduzir o conceito de resiliência.
6. **Analisar** as concepções teóricas subjacentes ao desenho de diversas investigações sobre resiliência.
7. **Sintetizar** as principais asserções sobre risco, protecção e resiliência.
8. **Desenvolver** uma atitude de investigação, através da capacidade de identificar problemas, articular questões conceptuais e metodológicas e debater resultados em função do problema formulado e estratégias utilizadas.

3. Resultados de aprendizagem/Conteúdos

No final deste tópico programático, o aluno deve ser capaz de:

1. Enquadrar conceptualmente a perspectiva organizacional do desenvolvimento:
 - 1.1. Reconhecer as raízes da perspectiva organizacional do desenvolvimento, descrevendo as teorias organísmicas desenvolvimentais

(teoria organísmica de Werner; teoria psicanalítica de Freud; teoria estrutural de Piaget).

1.2. Diferenciar os modelos organísmicos (*vs* modelos mecanicistas), evidenciando o papel dinâmico do indivíduo, a pessoa como um todo organizado.

1.3. Enumerar e definir os princípios subjacentes:

1.3.1. Princípio Ortogenético (Werner, 1957).

1.3.2. Princípio da Integração Hierárquica (Hamburger, 1980).

1.4. Explicar a concepção de desenvolvimento (Cicchetti, 1990; Cicchetti & Cohen, 2006a, 2006b; Soares, 2000).

1.5. Valorizar as implicações desta concepção:

1.5.1. A presença do passado no presente e no futuro (Cicchetti & Cohen, 2006a, 2006b).

1.5.2. Uma nova perspectiva sobre a ontogénese individual.

2. Definir e enquadrar os conceitos de Adaptação e Incompetência à luz da Psicopatologia do Desenvolvimento:

2.1. Distinguir e equacionar os significados desenvolvimentais de Psicopatologia e Adaptação.

2.1.1. Psicopatologia como: um desvio do desenvolvimento (Sroufe, 1989); a falta de integração adaptativa dentro e entre os diversos sistemas e contextos (Sroufe, 1989; Cummings et al., 2000); a

incapacidade para resolver desafios de um determinado período desenvolvimental (Cicchetti & Cohen, 2006a).

2.1.2. A coerência da adaptação (Sroufe, 1989); a integração adaptativa dentro e entre os diversos sistemas e contextos (Sroufe, 1989; Cummings et al., 2000); a possibilidade de dominar as exigências e desafios desenvolvimentais de uma dada época (Soares, 2000).

2.2. Reconhecer a existência de continuidades e descontinuidades desenvolvimentais ao longo da vida, identificando:

2.2.1. As várias possibilidades: continuidade (homotípica e heterotípica), integração hierárquica e descontinuidade.

2.2.2. As implicações futuras da adaptação e da incompetência num dado momento do desenvolvimento.

2.3. Explicar o papel fundamental do contexto, especificando a interacção entre o organismo activo e em desenvolvimento e um ambiente dinâmico (cf. número especial do *Development and Psychopathology* (1998) 10(2)).

2.3.1. O contexto interno e externo.

2.3.2. O conceito de “ambiente não partilhado” (Plomin, 1994).

2.3.3. Os diversos níveis do contexto: o conceito de ecologia social (Bronfenbrenner, 1979).

3. Caracterizar o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais

- 3.1. Valorizar a centralidade da diversidade numa perspectiva desenvolvimental.
- 3.2. Ilustrar o paradigma da diversidade de trajectórias desenvolvimentais, com recurso à metáfora da árvore (Sroufe, 1997).
- 3.3. Discriminar equivalências e variações nos processos desenvolvimentais, aplicando neste contexto os Princípios da Equifinalidade e da Multifinalidade do Desenvolvimento (von Bertalanffy, 1968).
- 3.4. Sistematizar as noções de risco, protecção e resiliência.
 - 3.4.1. A competência na adversidade: a necessidade de introduzir o conceito de resiliência.
 - 3.4.2. Relações entre risco e resiliência: o papel da protecção.
 - 3.4.3. Modelos sobre o risco centrados nos processos: trajectórias mediadas (“como” e “porquê”) e trajectórias moderadas (“quem” e “quando”/“em que circunstâncias”) (Cummings et al., 2000).
 - 3.4.4. Breve referência aos estudos clássicos sobre a resiliência: Garmezy (1971); Elder (1974); Garmezy (1974); Garmezy e (1974); Garmezy (1974); o estudo longitudinal de Werner e Smith (1977); Epstein (1979); Harbinson (1983); Moskowitz (1983);
 - 3.4.5. Um exemplo de um estudo longitudinal actual sobre risco e resiliência: o *Minnesota Parent-Child Project* (Sroufe et al., 2005).
 - 3.4.6. Algumas considerações finais sobre dificuldades associadas ao estudo empírico da resiliência.

4. Actividades de ensino-aprendizagem

1. Exposição das temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos.
2. Observação e reflexão sobre uma gravura, utilizada por Sroufe (1990, 1997) como motivo, em forma de metáfora, acerca da diversidade de trajectórias do desenvolvimento (cf. Ficha de Actividades nº II.1).
3. Leitura, orientada através de uma ficha de leitura, sobre a diversidade de trajectórias individuais (cf. Ficha de Leitura nº II.1).
4. Debate e síntese, com a utilização de mapas conceptuais, sobre os principais temas e conceitos decorrentes da noção de diversidade de trajectórias desenvolvimentais - adaptação e incompetência ao longo do ciclo de vida (cf. Ficha de Actividades nº II.2).
5. Análise da articulação entre questões conceptuais e metodológicas, através da reflexão sobre estudos clássicos e actuais (*Minnesota Parent-Child Project*) acerca da resiliência.

5. Materiais

Ficha de Actividades nºII.1

(sala de aula)

Para ilustrar as diversas trajectórias desenvolvimentais, Sroufe (1990, 1997) utilizou a ideia de uma árvore, semelhante à que encontra em baixo.

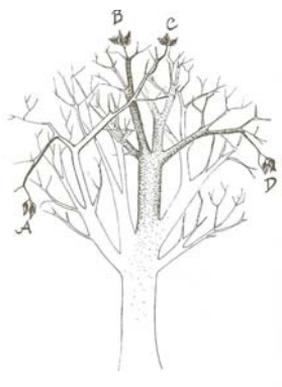


Fig. - Trajectórias de desenvolvimento: a metáfora da árvore (Sroufe, 1997, adaptado por Cummings, Davies, & Campbell, 2000, p. 96)

- De acordo com esta metáfora, o que lhe sugere:
 - » O tronco principal da árvore?
 - » Os troncos (5) nos quais se divide o tronco principal?
- Que padrões desenvolvimentais lhe são sugeridos pelos pontos A, B, C e D?
- Neste contexto, qual o significado do conceito de *pluralismo desenvolvimental*?
- Que assunções básicas sobre o desenvolvimento são ilustradas através desta metáfora?
- Neste contexto, qual o significado do conceito de *pluralismo desenvolvimental*?
- Que assunções básicas sobre o desenvolvimento são ilustradas através desta metáfora?

Ficha de Leitura nºII.1

(tpc)

Ler o documento:

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*, . New York: The Guilford Press. [páginas 94-123]

Confrontar a leitura de Cummings et al. (2000) sobre a metáfora da árvore de Sroufe (1990,~1997) com a realizada pelo grupo na aula.

Nesta comparação, seguir os tópicos referidos na Ficha de Actividades nºII.1.

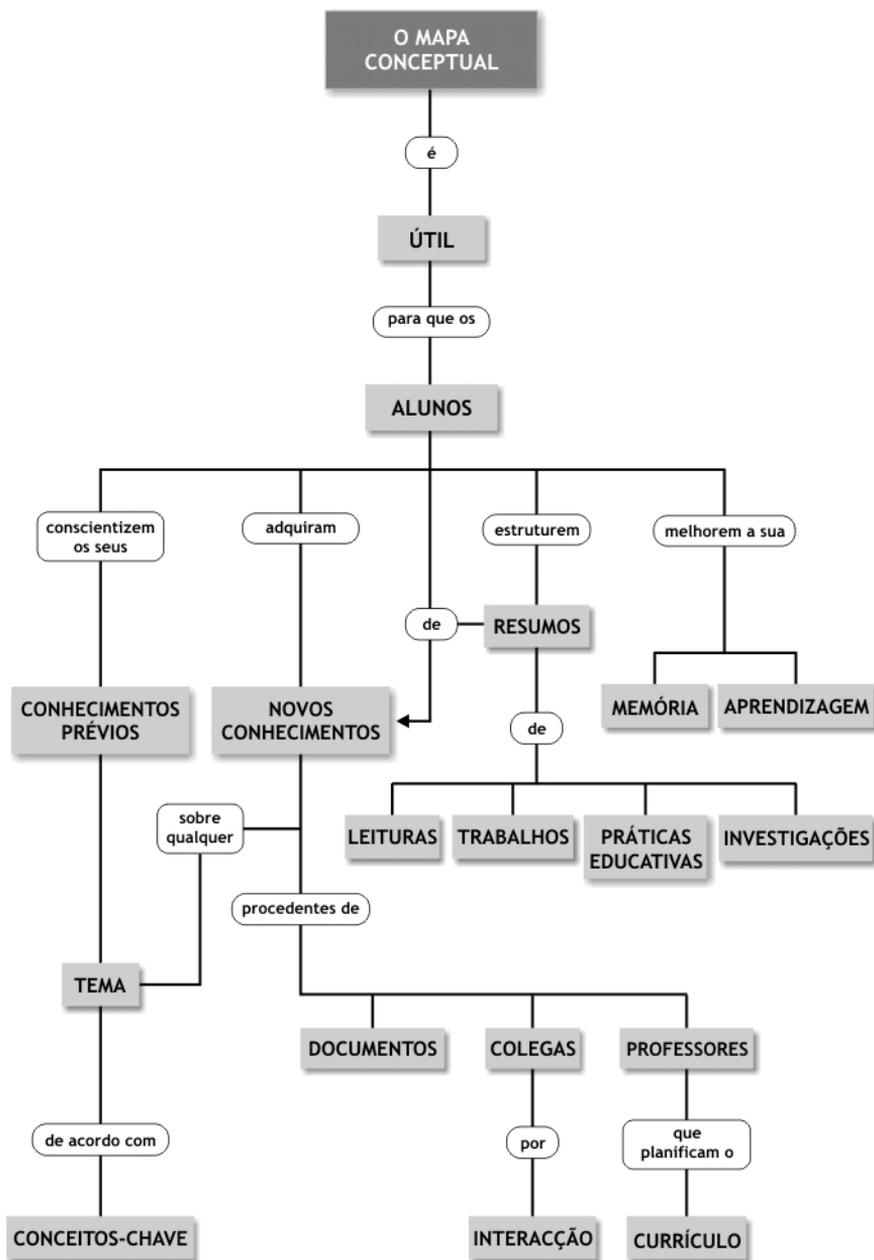
Ficha de Actividades nºII.2

(sala de aulas)

Para sistematizar as principais questões e conceitos decorrentes da noção de diversidade de trajectórias desenvolvimentais - adaptação e incompetência ao longo do ciclo de vida:

- elabore uma lista dos principais conceitos-chave/temas.
- construa um mapa conceptual onde estejam expressas as articulações entre esses conceitos/temas.

Nota - Para o ajudar, na folha anexa encontra-se o exemplo de um mapa conceptual.



Exemplo de um mapa conceptual (Costa & Marques, 2002)

6. Bibliografia⁷

Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley. (2ª edição, 1982).

Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

*Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, R. M. Lerner (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.

Cicchetti, D. (Ed.) (1984). Developmental psychopathology. *Child Development*, 55.

Cicchetti, D. (Ed.) (1989). *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. 1: The emergence of a discipline*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

⁷ As referências bibliográficas de consulta obrigatória para os alunos encontram-se assinaladas com uma marca (*)

- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006a). *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley and Sons.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006b). *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley and Sons.
- *Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*, 597-600.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications* pp. 17-35. New York: The Guilford Press.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology, 5*, 517-528.
- Elder, G. H., Jr. (1974). *Children of the Great Depression*. Chicago: University of Chicago Press.
- Epstein, H. (1979). *Children of the Holocaust: Conversations with sons and daughters of survivors*. New York: Penguin Books.

- Farber, E. A., & Egeland, B. (1987). Invulnerability among abused and neglected children. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 253-288). New York: The Guilford Press. .
- Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, *41*, 101-116.
- Garmezy, N. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia - Part I - Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, *8*, 14-90.
- Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia - Part II - Ongoing research programs, issues, and intervention. *Schizophrenia Bulletin*, *9*, 55-125.
- Garmezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, *55*, 97-111.
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Cherney, D. S. (2007). Psychobiological mechanism of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology*, *19*, 889-920.
- Harbinson, J. (Ed.) (1983). *Children of the trouble: Children in Northern Ireland*. Belfast: Stranmillas College.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, *19*, 921-930.

- *Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., & Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). Cambridge: Cambridge University Press.
- Moskovitz, S. (1983). *Love despite hate*. New York: W. W. Norton.
- Pianta, R. C., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1990). Maternal stress and children's development: Prediction of school outcomes and identification of protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 215-235). Cambridge: Cambridge University Press.
- Plomin, R. (1994). Nature, nurture, and social development. *Social Development, 3*, 37-53.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- *Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1995). Maternal deprivation. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4. Applied and practical parenting* (pp. 3-31). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- *Rutter, M. (1996). Developmental psychopathology: Concepts and prospects. In M. F. Lenzenweger & J. J. Haugaard (Eds.), *Frontiers of developmental psychopathology* (pp. 209-237). Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Sameroff, A. J. (1989). Models of developmental regulation: The envirotype. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol.1. The emergence of a discipline* (pp. 41-68). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 659-695). New York: Wiley.
- *Soares, I. (2000). Introdução à Psicopatologia do Desenvolvimento: Questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 11-43). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sroufe, L. A. (1978). Attachment and the roots of competence. *Human Nature*, 1(10), 50-57.
- *Sroufe, L. A. (1979). The coherence of individual development. *American Psychologist*, 34, 834-841.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in

- preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology* (Vol. 16, pp. 41-81). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol 1. The emergence of a discipline* (pp. 13-40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1990). An organizational perspective on the self. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood* (pp. 281-307). Chicago: University of Chicago Press.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology, 9*, 251-268.
- Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1991). Illustrations of person-environment interaction from a longitudinal study. In T. D. Wachs & R. Plomin (Eds.), *Conceptualization and measurement of organism-environment interaction* (pp. 68-84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 17-29.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., & Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development, 61*, 1363-1373.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The*

development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: The Guilford Press.

von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications.* New York: George Braziller.

Wakefield, J. C. (1997). When is development disordered? Developmental psychopathology and the harmful dysfunction analysis of mental disorder. *Development and Psychopathology, 9*, 269-290.

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology, 5*, 503-515.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1977). *Kauai's children come of age.* Honolulu: University of Hawaii Press.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth.* New York: McGraw-Hill.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, NY: Cornell University Press.

Werner, H. (1957). The concept of development from a comparative and organismic point of view. In D. B. Harris (Ed.), *The concept of development* (pp. 125-148). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Parte III.

Relações, Cognições, Desenvolvimento e Psicopatologia

What for convenience I am terming attachment theory is a way of conceptualizing the propensity of human beings to make strong affectional bonds to particular others and of explaining the many forms of emotional distress and personality disturbance, including anxiety, anger, depression and emotional detachment, to which unwilling separation and loss give rise.

Bowlby, 1977

Relationship issues are not only important for defining pathology but also for understanding the origins and course of disorder.

Sroufe, 2000

If development occurs in an interpersonal context, it seems reasonable to raise the hypothesis that development of self-knowledge implies cognitive representations of interpersonal events.

Safran & Segal, 1990

1. Enquadramento

Com a terceira parte do programa, ao abordar o desenvolvimento inserido na matriz relacional que o regula, inicia-se uma abordagem contextualista ou ecológica da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Como teoria compreensiva sobre as origens, natureza e desenvolvimento das relações, elege-se a Teoria da Vinculação.

Num primeiro momento, apresenta-se uma visão histórica sobre a teoria e a investigação da vinculação. A análise da vida e obra de John Bowlby e de Mary Ainsworth é o ponto de partida para compreender o cruzamento de factores históricos, sociais, pessoais e científicos na emergência das primeiras formulações sobre a vinculação. Em seguida, após a introdução da noção da vinculação como constructo organizacional, passa-se à descrição e análise do percurso normativo da vinculação ao longo do ciclo de vida. Esta viagem tem um roteiro cronológico, iniciando-se na infância. Descrevem-se as diversas fases que caracterizam o processo e analisa-se a natureza e qualidade da vinculação. Aproveita-se este tópico para salientar a articulação entre a investigação empírica e a teoria, salientando o importante contributo de M. Ainsworth, ao permitir explorar o tema da vinculação num registo empírico. Neste contexto, salienta-se as principais contribuições da autora: construção de um procedimento laboratorial de avaliação da vinculação (Situação Estranha) e desenvolvimento do respectivo sistema de classificação; desenvolvimento conceptual da teoria, clarificando a ideia da interacção entre padrões de vinculação e os ambientes específicos de prestação de cuidados. Passa-se a analisar outros antecedentes da qualidade da vinculação na infância, fazendo referência às propostas elaboradas por Belsky 1984, 1999; Belsky & Isabella, 1988) sobre os determinantes do comportamento parental.

Em seguida, centra-se a atenção no conceito de *modelos internos dinâmicos* (MID), aqui utilizados como ponte temática do estudo da vinculação na infância e idade adulta. Analisa-se a influência das teorias cognitivistas na concepção bowlbiana deste conceito-chave da Teoria da Vinculação, acompanha-se a evolução da concepção de Bowlby e salienta-se a sua natureza e função. Neste contexto, impõe-se alguma reflexão sobre a questão polémica da continuidade e da mudança dos MID e, conseqüentemente, da vinculação ao longo do ciclo de vida.

Depois desta abordagem, é possível passar a analisar as transformações desenvolvimentais que ocorrem na adolescência e na idade adulta, relacionando-as com a vinculação nestas fases do ciclo de vida. Analisam-se as mudanças nas relações verticais (com os pais) e a proeminência que passam a ocupar as relações horizontais (primeiro com os pares e depois com os parceiros românticos).

Encerra-se este tópico com a reflexão crítica sobre alguns tópicos polémicos da teoria da vinculação: a natureza do conceito de vinculação (disposição interna ou construção relacional? Como se processa a organização hierárquica dos modelos de vinculação?); a ecologia das relações de vinculação (díade ou rede de relações de vinculação?); e questões associadas à continuidade e à mudança.

Os alunos estão agora em condições de compreender as relações como influências e contextos para a Psicopatologia. A causalidade é difícil de determinar em psicopatologia. Apesar de raramente podermos afirmar, de forma linear, que um determinado padrão relacional conduz directamente a resultados psicopatológicos, sabemos que as experiências relacionais são

contextos cruciais para a emergência, desenvolvimento e desaparecimento de comportamentos psicopatológicos.

Nesta linha, relações significativas ao longo da vida são abordadas como factores de risco e também como factores protectores, moderadores e mediadores. Para a psicopatologia, o indivíduo “estar em risco”, significa que pertence a um grupo que apresenta uma maior probabilidade de vir a apresentar psicopatologia (Sroufe, 2000). Neste contexto, determinados padrões relacionais ao longo da vida têm sido identificados como factores de risco para a psicopatologia. A sua avaliação permite aumentar a confiança nas predições sobre os resultados posteriores. De entre os padrões relacionais associados ao risco característicos da infância têm sido salientados os seguintes: a importância de determinados estilos parentais e práticas educativas de rejeição e sobreprotecção; comportamentos parentais inconsistentes ou indisponíveis, favorecedores de organizações de vinculação inseguras e desorganizadas; a situação de maus-tratos e a pertença a famílias conflituosas. Na adolescência e idade adulta, refere-se a importante contribuição das relações disfuncionais com os pares e relacionamentos românticos para a vulnerabilidade individual e precipitação de dificuldades.

Embora os resultados dos estudos não sejam tão claros a este respeito, as experiências relacionais podem também ser protectoras, moderando o impacto do risco ou tornando-se no próprio mecanismo através do qual um determinado factor de risco opera. Isto é, as relações podem ser importantes factores protectores, mediadores e moderadores para a psicopatologia (Sroufe, 2000). Com estas funções, durante a infância, destaca-se: o papel dos estilos parentais pautados pelo suporte emocional; os comportamentos parentais sensitivos, responsivos e consistentes, associados à organização da vinculação segura; e o papel das vinculações alternativas. Como característicos

da adolescência e da idade adulta, são referidos alguns padrões relacionais proporcionadores de segurança e apoio social.

Para terminar este tópico, é feita uma reflexão sobre as propostas, em forma de modelos, acerca das associações entre padrões relacionais e psicopatologia elaboradas por Bowlby (1973, 1980), de acordo com os desenvolvimentos da Teoria da Vinculação propostos por Bartholomew (1990), Hazan e Shaver (1987), Main, Kaplan e Cassidy (1985), Sroufe e Fleeson (1986) e Waters, Posada, Crowell, & Keng-Ling (1994); e ainda com o Modelo de Vulnerabilidade Cognitiva Individual, apresentado por Perris et al. (1993).

Esta parte do programa termina com a chamada de atenção para a centralidade das questões relacionais e interpessoais para a saúde mental, através da constatação de que muitos dos critérios diagnósticos das perturbações da infância e da idade adulta incluem problemas relacionais.

2. Competências específicas

1. **Adquirir** conhecimentos sobre: as origens, desenvolvimento e natureza das relações, de acordo com a Teoria da Vinculação; as relações como influências e contextos para a psicopatologia e as relações como critérios de psicopatologia.
2. **Compreender** a necessidade de introduzir uma perspectiva ecológica ou contextualista sobre o desenvolvimento em geral e a psicopatologia em particular.
3. **Reflectir** sobre a pertinência do estudo das relações para a compreensão do desenvolvimento em geral e da psicopatologia em particular.

4. **Adquirir** conhecimentos sobre os principais métodos de avaliação da vinculação e relacionar a sua utilização com os objectivos dos estudos empíricos.
5. **Reflectir** sobre alguns dos tópicos mais polémicos da Teoria da Vinculação (e.g. sobre a representação da vinculação; continuidade e mudança; díade ou rede) e associá-las ao desenho e resultados de alguns estudos.
6. **Sintetizar e articular** os principais conceitos da Teoria da Vinculação.
7. **Reflectir** sobre as diversas possibilidades de influência das relações na saúde mental.
8. **Identificar** padrões e dificuldades relacionais como definidores de determinadas perturbações psicopatológicas.

3. Resultados de aprendizagem/Conteúdos

No final deste tópico programático, para os diversos níveis de análise da associação entre desenvolvimento e psicopatologia, o aluno deve ser capaz de:

1. Caracterizar a perspectiva desenvolvimental sobre as relações, nomeadamente a Teoria da Vinculação.
 - 1.1. Descrever uma breve perspectiva histórica da Teoria da Vinculação.
 - 1.1.1. Origens da Teoria da Vinculação: John Bowlby e Mary Ainsworth.
 - 1.1.2. Origens da Teoria da Vinculação: Questões-chave.

1.2. Definir e reflectir sobre os conceitos e princípios gerais da Teoria da Vinculação.

1.2.1. Sistema comportamental de vinculação e comportamentos de vinculação - a vinculação como conceito organizacional.

1.2.2. Desenvolvimento normativo da vinculação: a vinculação durante a infância.

1.2.2.1. Fases do desenvolvimento da vinculação.

1.2.2.2. Características da vinculação na infância.

1.2.2.3. Natureza e qualidade das vinculações - avaliação e tipologias - A Situação Estranha e a sua importância na avaliação da vinculação na infância: descrição do procedimento laboratorial e do sistema de cotação, descrição dos padrões de vinculação.

1.2.2.4. Antecedentes da qualidade da vinculação na infância: a figura de vinculação e o sistema de prestação de cuidados; o conceito de sensibilidade de M. Ainsworth; o círculo de segurança de R. Marvin; o conceito de *mind-mindedness* de Elizabeth Meins; o modelo de determinantes do comportamento parental (Belsky, 1984, 2006).

1.2.3. Modelos internos dinâmicos (MID).

1.2.3.1. Concepção de modelos internos dinâmicos.

1.2.3.2. A influência das teorias cognitivistas na evolução da concepção de Bowlby.

1.2.3.3. Modelos internos dinâmicos: natureza e função.

1.2.3.4. O paralelismo entre os conceitos de modelo interno dinâmico (Bowlby, 1973), esquema interpessoal (Liotti, 1991b) e unidade de representação das experiências relacionais (Stern, 1988).

1.2.3.5. Questões sobre a continuidade e a mudança dos MID.

1.2.4. Desenvolvimento normativo da vinculação: a vinculação durante a adolescência.

1.2.4.1. As tarefas desenvolvimentais da adolescência e as suas implicações para o desenvolvimento da vinculação.

1.2.4.2. Transformações cognitivas e emocionais na vinculação: novas articulações entre vinculação, exploração e autonomia.

1.2.4.3. Transformações nas relações com os pais.

1.2.4.4. Transformações nas relações com os pares e implicações para a (re)organização dos MID.

1.2.5. Desenvolvimento normativo da vinculação: a vinculação durante a idade adulta.

1.2.5.1. Relações entre sistema de vinculação, sistema de cuidados e sistema de reprodução (Ainsworth, 1991).

1.2.5.2. Congruência entre vinculação durante a idade adulta e vinculação durante a infância (Weiss, 1982; Hazan & Shaver, 1987; Rothbard & Shaver, 1994; West & Sheldon-Keller, 1994).

1.2.5.3. Diferenças de vinculação entre a idade adulta e a infância (Weiss, 1982; Berman, Marcus & Berman, 1994; West & Sheldon-Keller, 1994).

1.2.5.4. Vinculação do adulto: abordagens conceptuais e metodológicas - Mary Main e os modelos representacionais de vinculação; Cindy Hazan e Phillip Shaver e o amor romântico; Kim Bartholomew e o modelo bi-dimensional de avaliação da vinculação.

1.2.6. Temas controversos: natureza do constructo; representação das relações de vinculação; ecologia das relações de vinculação; continuidade vs mudança.

1.2.7. Novos desenvolvimentos: desorganização da vinculação-cuidados parentais associados, identificação/avaliação e implicações desenvolvimentais; os mecanismos psiconeurológicos da vinculação.

II. Relações como influências e contextos para a psicopatologia

1. Reflectir sobre o papel das relações associadas ao risco.

1.1. Reconhecer a contribuição de determinados estilos parentais e práticas educativas para a vulnerabilidade individual.

- 1.2. Enumerar e caracterizar comportamentos parentais favorecedores de organizações de vinculação inseguras e desorganizadas.
 - 1.3. Sistematizar a caracterização e a influência dos maus-tratos ao nível da vulnerabilidade individual.
 - 1.4. Explicar a contribuição das relações com os pares para a vulnerabilidade individual e precipitação de dificuldades.
2. Identificar a qualidade das relações associadas à resiliência e à *promoção do desenvolvimento* (Sameroff, 1997), como factores protectores, moderadores e mediadores.
- 2.1. Caracterizar a contribuição de determinados estilos parentais e práticas educativas como factores e mecanismos de protecção.
 - 2.2. Descrever comportamentos parentais favorecedores de organizações de vinculação seguras.
 - 2.3. Assumir a contribuição das relações com os pares para a protecção individual.
 - 2.4. Reconhecer o papel das *vinculações alternativas* (Rutter, 1995) e contextos reparadores.
3. Diferenciar modelos globais de associação das experiências relacionais com a psicopatologia.
- 3.1. Descrever o Modelo da Vinculação de acordo com as formulações de Bowlby (1973, 1980).

3.2. Sistematizar o Modelo da Vinculação de acordo com os desenvolvimentos efectuados por: Bartholomew (1990); Hazan e Shaver (1987); Main et al. (1985); Sroufe e Fleeson (1986); Waters et al. (1994).

3.3. Caracterizar o Modelo da Vulnerabilidade Individual de Perris et al. (1993).

III. Relações como definição de psicopatologia

1. Especificar os critérios diagnósticos (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000) com referência a padrões relacionais.

1.1. Identificar critérios com referência a padrões relacionais nas Perturbações da infância.

1.1.1. Perturbação Autística.

1.1.2. Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção.

1.1.3. Perturbação Disruptiva do Comportamento.

1.1.4. Perturbação de Oposição.

1.1.5. Perturbação de Ansiedade de Separação.

1.1.6. Perturbação Reactiva de Vinculação.

1.2. Identificar critérios com referência a padrões relacionais nas perturbações da adolescência e da idade adulta.

1.2.1. Consumo de Substâncias.

1.2.2. Esquizofrenia.

1.2.3. Fobia Social.

1.2.4. Perturbação Pós Stress Traumático (PTSD).

1.3. Reflectir sobre o caso particular das Perturbações de Personalidade.

4. Actividades de ensino-aprendizagem

1. Exposição das temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos.
2. Visionamento, seguido de debate, de filmes subordinados à temática da vinculação:
 - 2.1. Filme que ilustra a Situação Estranha e diferentes padrões de vinculação na infância (cf. Ficha de Actividades nº III.1) (cedido por Karin Grossmann & Klaus Grossmann, 2007);
 - 2.2. “Mary Ainsworth: Attachment and the growth of love”, Davidson Films.
3. Síntese e sistematização, com a utilização de mapas conceptuais, dos principais conceitos-chave da Teoria da Vinculação (cf. Ficha de Actividades nº III.2).
4. Leitura, orientada através de uma ficha de leitura, de alguns dos textos bibliográficos recomendados (cf. Ficha de Leitura nºIII.1).

5. Pesquisa, em pequenos grupos, no DSM-IV-TR (APA, 2000) de perturbações que incluam critérios relacionais como critérios diagnósticos (cf. Ficha de Actividades nº III.3).

5. Materiais

Ficha de Actividades nºIII.1 *(sala de aula)*

Actividade:

Visionamento e debate sobre um filme que ilustra a Situação Estranha e diferentes padrões de vinculação na infância.

Pontos do debate em grupo (turma):

- Analisar a Situação Estranha: que “ingredientes” possui que a tornam uma situação experimental de avaliação da vinculação.
- Analisar a Situação Estranha e concluir que desafios coloca ao bebé.
- Descobrir porque é que os episódios de reunião são considerados tão importantes para a avaliação da vinculação neste contexto
- Interrogar-se sobre se as estratégias utilizadas pelos bebés classificados no grupo seguro serão todas iguais. O mesmo nos grupos inseguros.
- (...)

Ficha de Actividades nºIII.2

(sala de aula)

Actividade:

Para sistematizar as principais questões e conceitos da Teoria da Vinculação:

- Elaborar uma lista dos principais conceitos-chave/temas.
- Distinguir aqueles que são comuns à vinculação de forma geral dos que se referem apenas à vinculação na infância ou à vinculação na idade adulta.
- Construir um mapa conceptual onde estejam expressas as articulações entre esses conceitos/temas.

Ficha de Leitura nºIII.1

(tpc)

Perris, C. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: A theoretical framework. In C. Perris, W. A. Arrindell & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and psychopathology* (pp. 3-32). Chichester: John Wiley and Sons.

- O que aprendeu com este texto?
- Como sintetizaria a um colega seu o modelo de vulnerabilidade individual?
- Quais as principais associações entre relações e psicopatologia referidas pelo autor?
- Qual a utilidade do modelo?

Ficha de Actividades nºIII.3

(sala de aula)

Actividade:

Organização dos alunos em pequenos grupos. Distribuição de diversos exemplares do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) pelos grupos formados.

Indicação para procurar no manual as perturbações que incluam critérios relacionais como critérios diagnósticos.

Numa folha de papel, anotar as perturbações e os respectivos critérios diagnósticos identificados.

A pesquisa deve ter em atenção a seguinte ordem:

- Começar pelas perturbações que ocorrem habitualmente na primeira ou na segunda infância ou na adolescência.
- Continuar a pesquisar pelas Perturbações Clínicas e outras situações que podem ser foco de atenção médica, correspondentes ao Eixo I.
- Terminar a pesquisa nas Perturbações de Personalidade, incluídas no Eixo II.

6. Bibliografia⁸

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M. D. S. (1972). Attachment and dependency: A comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency* (pp. 97-137). Washington, DC: Winston.

Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the lifecycle* (pp. 33-51). London: Routledge.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

Arrindell, W. A., & van der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behavior: Further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 5(6), 671-682.

⁸ As referências bibliográficas de consulta obrigatória para os alunos encontram-se assinaladas com uma marca (*)

- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Brillman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices: A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*, 163-177.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Monsma, A., & Brillman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, *143*, 183-187.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G., Methorst, G. J., van der Ende, J., Pol, E., & Moritz, B. J. (1989). Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients. *British Journal of Psychiatry*, *155*, 526-535.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226-244.
- Bates, J. E., & Bales, K. (1988). Attachment and the development of behavior problems. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 253-299). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*, 83-96.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 249-265). New York: The

Guilford Press.

*Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-94). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 38-85). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.

Belsky, J., & Nezworski, T. (1988). Clinical implications of attachment: An introduction. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 3-17). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Developmental history, personality, and family relationships: Toward an emergent family system. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 193-217). Oxford: Oxford University Press.

Berman, W. H., Marcus, L., & Berman, E. R. (1994). Attachment in marital relations. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 204-231). New York: The Guilford Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and*

anger. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectionate bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.

Bretherton, I., & E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No. 209).

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.

*Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*, (pp. 143-192). Coimbra: Quarteto Editora.

Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.

- *Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 581-617). New York: John Wiley & Sons.
- Carmen, R., & Huffman, L. (1996). Epilogue: Bridging the gap between research on attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 291-294.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006a). *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006b). *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed.). Hoboken, NY: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Greenberg, M. T. (1991). Special issue: Attachment and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 3*, 431-456.
- *Cicchetti, D., Toth, S. L., & Lynch, M. (1995). Bolwby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in Clinical Child Psychopathology, 17*, 1-75.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644-663.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development, 52*, 44-52.

- Feiring, C., & Lewis, M. (1997). Finality in the eye of the beholder: Multiple sources, multiple time points, multiple paths. *Development and Psychopathology, 8*, 721-733.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496) New York: The Guilford Press.
- Greenberg, M. T., & Speltz, M. L. (1988). Attachment and the ontogeny of conduct problems. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 177-218). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Waters, E. (Eds.). (2005). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: The Guilford Press.
- *Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Hinde, R. A., & Stevenson-Hinde, J. (1990). Attachment: Biological, cultural, and individual desiderata. *Human Development, 33*, 62-72.
- Jones, E. E. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 5-7.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and perceptions of self and others. *Child*

Development, 59, 135-146.

Kobak, R. R., Sudler, N., & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathway analysis. *Development and Psychopathology*, 3(4), 461-474.

Lieberman, A. F., & Pawl, J. H. (1988). Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 327-351). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Liotti, G. (1991a). Insecure attachment and agoraphobia. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 216-233). New York: Routledge.

Liotti, G. (1991b). Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata: Understanding and changing difficult patient-therapist relationships in cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 105-111.

Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237-243.

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In M. W. Yogman & T. B. Brazelton

(Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-182). Chicago: The University of Chicago Press.

*Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1-2, Serial No. 209), 66-104.

Marvin, R., & Britner, P. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). New York: The Guilford Press.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver - pre-school child dyads. *Attachment & Human Development, 4*(1), 107-124.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42*(5), 637-648.

Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social

experience. *Development and Psychopathology*, 6, 375-388.

Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253.

Rothbard, J. C., & Shaver, P. R. (1994). Continuity of attachment across the life span. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 31-71). New York: The Guilford Press.

Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 549-571.

Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.

Sameroff, A. J. (1997). Understanding the social context of early psychopathology. In J. D. Noshpitz (Series Ed.), S. Greenspan, S. Wieder & J. Osofsky (Vol. Eds.), *Handbook of child and adolescent Psychiatry: Vol 1. Infants and preschoolers: Development and syndromes* (pp. 224-235). New York: Wiley.

Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1), 23-47.

- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971-980.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (Eds.) (1997). *Attachment theory and close relationships*. New York: The Guilford Press.
- *Soares, I. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 383-419). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sperling, M. B., & Berman, W. H. (Eds.) (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56(1), 1-14.
- Sroufe, L. A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67-74.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of

relationships. In W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 51-71). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development, 48*, 1184-1199.

*Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 11*(1), 1-14.

Stern, D. N. (1988). Affect in the context of the infant's lived experience: Some considerations. *International Journal of Psycho-Analysis, 69*, 233-238.

van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*(3), 387-403.

van IJzendoorn, 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.

van IJzendoorn, M. H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. H. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 713-734). New York: The Guilford Press.

van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J.

(1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*, 840-858.

van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.

Waters, E., Posada, G., Crowell, J. A., Keng-Ling, L. (1994). The development of attachment: From control systems to working models. *Psychiatry, 57*, 32-42.

Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). London: Tavistock.

West, M. L., & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of relating: An adult attachment perspective*. New York: The Guilford Press.

Parte IV.

Contexto e Saúde Mental

The tendency to seek simple answers to complex questions about parenting, in part, reflects the understandably popular interest in finding relatively simple solutions to the problems that parents face in raising children. (...) Research has also fostered overly simple perspectives on parenting. The developmental psychopathology perspective offers a specific antidote to these limitations of family science.

Cummings, Davies, & Campbell, 2000

It no longer seems appropriate to ask witch behaviours are universal and witch are culture variable; all behaviours probably are both, at different levels.

Harkness & Super, 1987

1. Enquadramento

Esta parte do programa retoma a perspectiva contextualista iniciada na terceira parte. A perspectiva ecológico-social de Bronfenbrenner (1979) é utilizada como grelha de orientação para seleccionar três contextos, pertencentes a diferentes níveis de análise explicitados pelo modelo do autor, como exemplos de formas diferenciadas de influência no desenvolvimento humano.

Como anteriormente referido, para exemplificar a influência de *microsistemas*, elegemos a família e a escola, pelo papel significativo e duradouro que desempenham ao longo do ciclo de vida; o contexto cultural como instrumento significador e estruturante da vida diária é entendido como *macrossistema*. A exploração das interações e influências entre os diferentes contextos em análise permite exemplificar ainda a influência de *mesossistemas* e *exossistemas* no desenvolvimento (in)adaptativo.

A introdução sobre a influência do contexto familiar no desenvolvimento humano em geral, e na psicopatologia em particular, é feita utilizando como ponte a temática sobre a Teoria da Vinculação, abordada na terceira parte do programa.

A Teoria Geral dos Sistemas ofereceu importantes contributos para a Psicopatologia do Desenvolvimento (Sameroff, 1995) mas foi ainda mais importante para a compreensão das famílias em geral (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956; Relvas, 1996). Nesta perspectiva, aborda-se a família como conceito organizacional.

Em 1984, Belsky chamou a atenção para o facto de as influências parentais no desenvolvimento da criança resultarem da interacção de

processos de múltiplos determinantes intra e extra familiares, incluindo o efeito da “criança activa” nos seus próprios pais. A investigação tem mostrado que esta grelha de leitura pode ser ampliada, de forma a incluir a influência de contextos mais vastos como os étnicos, culturais e outros. Diversos autores, entre os quais Parke e Buriel (1998), chamaram a atenção para a emergência de diversas formas de família e para o significado de variações culturais e étnicas, características dos contextos onde as famílias se encontram integradas. De igual forma, as mudanças familiares ocorridas nas últimas décadas nas sociedades ocidentais têm estado associadas a um aumento do número de adolescentes grávidas e de divórcios, e a variações nas formas de custódia parental que se segue ao divórcio (Emery, 1994). Por outro lado, é ainda importante não esquecer outros contextos de socialização da família, incluindo a escola, os pares, os *media* e todas as influências que interagem com os efeitos da família no desenvolvimento (Cummings et al., 2000).

A importância de reconhecer esta diversidade e complexidade de formas familiares, influências e níveis de análise no desenvolvimento (in)adaptativo é consistente com a abordagem holística e organizacional preconizada pela Psicopatologia do Desenvolvimento. Com este enquadramento, por questões didáticas, passa-se a analisar as múltiplas influências do contexto familiar no desenvolvimento humano e na saúde mental, seguindo o modelo de Belsky (1984, 1999) e centrando a atenção na influência do subsistema parental, subsistema conjugal e, por fim, noutras unidades cujo impacto se considera pertinente. Termina-se este tópico realçando a importância das dimensões cognitivas, consideradas elementos reguladores das práticas familiares.

A escola ocupa um lugar central na “agenda desenvolvimental” das crianças e adolescentes (Sameroff, 1987). As experiências escolares têm a possibilidade de promover competências associadas à aprendizagem,

desenvolvimento motivacional, emocional e relacional (Roeser & Eccles, 2000), mas podem também, em determinadas circunstâncias, potenciar desajustamentos e dificuldades em todas estas áreas. Ao abordar este tópico, pretende-se que os alunos reflectam sobre a forma como a escola, como contexto de desenvolvimento, influencia resultados académicos e emocionais, reflectindo simultaneamente sobre a associação entre relacionamento académico e emocional.

Ao tentar compreender as associações entre resultados académicos e emocionais, é importante fazer a distinção entre duas conceptualizações diferentes de funcionamento académico: uma quantitativa e outra qualitativa (Ames, 1987). A abordagem *quantitativa* do funcionamento escolar centra-se em indicadores como o desempenho na sala de aula, investimento e tempo gasto em determinadas tarefas, comportamento na sala de aula, avaliações estandardizadas, etc. Investigações centradas no estudo da motivação têm mostrado a importância de prestar atenção a aspectos *qualitativos*, que avaliam a razão de ocorrência de determinados comportamentos e indicadores. Alertados para as vantagens de uma abordagem centrada simultaneamente nos comportamentos manifestos e nos processos que lhes estão subjacentes, os alunos passam a examinar, de acordo com o modelo proposto por Roeser e Eccles (2000), o impacto de dificuldades de atenção e de memória, processos de atribuição e aspectos motivacionais nos problemas emocionais (internalizados e externalizados) e académicos.

Por fim, através dos modelos de Sameroff (1987) e Roeser e Eccles (2000), que conceptualizam o contexto escolar como um conjunto hierárquico de níveis interdependentes de organização, sumarizam-se as formas como a ecologia escolar, como um todo, influencia o desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

No último tópico desta parte programática, aborda-se a influência da cultura no desenvolvimento normal e desviante. Começa-se por rever, de forma breve, as contribuições antropológicas de Ruth Benedict e Margaret Mead para o estudo da psicopatologia nas diversas culturas, e relacionar esses trabalhos com as concepções actuais da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre o funcionamento individual no contexto social.

Em seguida, são descritas algumas formulações sobre a articulação entre o indivíduo e a cultura, baseadas em investigações transculturais. Como exemplos, refere-se: os *modelos culturais do self* (Shweder & LeVine, 1984); a *Epidemiologia trans-cultural* (Harkness & Super, 2000); e a “nova morbilidade” (Haggerty, Roghmann & Pless, 1975) como exemplo de *epidemiologia cultural*. Os trabalhos antropológicos e as investigações transculturais analisados permitem sintetizar as influências da cultura no desenvolvimento (in)adaptativo em três ideias principais: (1) contextos culturais contribuem para o desenvolvimento e manifestações das perturbações emocionais; (2) a cultura, através dos contornos que cria em torno da expressão da disfunção, possibilita a sua organização em categorias; (3) a cultura estrutura a resposta à perturbação e aos problemas de comportamento, através da partilha (formal e informal) de teorias sobre a sua compreensibilidade e forma de intervenção. Em cada momento das trajectórias individuais de desenvolvimento, o processo de adaptação desenvolvimental é multideterminado, mas a sua progressão é moldada por significados culturais (Harkness & Super, 2000).

2. Competências específicas

1. (Retomar) **Reflectir** sobre a necessidade de introduzir uma perspectiva ecológica ou contextualista do desenvolvimento em geral e da psicopatologia em particular.
2. **Adquirir** conhecimentos sobre a influência dos contextos familiar, escolar e cultural no desenvolvimento em geral e na psicopatologia em particular.
3. **Compreender** as múltiplas influências do contexto familiar no desenvolvimento humano, perspectivadas no conjunto de outros determinantes ecológicos.
4. **Reflectir** sobre a articulação entre as dimensões cognitivas (e.g. representações familiares) e os comportamentos familiares.
5. **Compreender** as múltiplas influências do contexto escolar no desenvolvimento humano adaptativo e disfuncional.
6. **Reflectir** sobre as possibilidades de associação entre funcionamento académico e saúde mental.
7. **Compreender** as múltiplas influências do contexto cultural no desenvolvimento humano adaptativo e disfuncional.
8. **Reflectir** sobre a articulação entre cultura e psicopatologia.
9. **Relacionar** os contextos estudados com a perspectiva ecológico-social de Bronfenbrenner (1979).
10. **Caracterizar** os contextos estudados e as suas influências, de acordo com a perspectiva bio-ecológica de Bronfenbrenner (1979, 1986).

11. **Sintetizar** as principais formas de influência de cada contexto estudado no desenvolvimento humano (in)adaptativo.

3. Resultados de aprendizagem/Conteúdos

No final deste tópico programático, para cada um dos contextos abordados, o aluno deve ser capaz de:

I. O contexto familiar

1. Enquadrar o contexto familiar na linha de compreensão da Psicopatologia do Desenvolvimento.

1.1. Reconhecer a importância do contexto familiar na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento.

1.2. Realçar a importância histórica da Teoria da Vinculação.

1.3. Entender a família como conceito organizacional.

1.4. Integrar a influência do contexto familiar no desenvolvimento humano, perspectivada no conjunto de outros determinantes ecológicos.

1.5. Avaliar uma abordagem mais sofisticada das influências do contexto familiar no desenvolvimento e na psicopatologia (Cummings et al., 2000).

2. Reconhecer as múltiplas influências do contexto familiar no desenvolvimento humano e na saúde mental

2.1. Reflectir sobre a influência do sub-sistema pais-filhos.

- 2.1.1. As dimensões das práticas e estilos parentais.
- 2.1.2. Classificações e instrumentos de avaliação das práticas e estilos parentais.
- 2.1.3. As emoções entre pais-filhos: uma perspectiva interdisciplinar sobre o papel da *segurança* e do *suporte emocional*.
- 2.2. Reflectir sobre a influência do sub-sistema conjugal/marital.
 - 2.2.1. O conflito conjugal: um modelo centrado nos processos de influência do conflito conjugal no desenvolvimento da criança.
 - 2.2.2. O “clima emocional do casal”.
 - 2.2.3. Associações entre funcionamento conjugal e parental.
- 2.3. Reflectir sobre um modelo de influência mais abrangente:
 - 2.3.1. Influência do sub-sistema fraternal.
 - 2.3.2. Influência da “criança activa”.
 - 2.3.3. Influência das características familiares.
- 3. Explicar a importância das dimensões cognitivas no desenvolvimento de representações.
 - 3.1. Descrever o desenvolvimento de representações sobre a “prestação de cuidados”.
 - 3.2. Descrever a percepção das crianças sobre o conflito conjugal.
 - 3.3. Descrever a percepção sobre as alianças e coligações.

3.4. Explicar a construção de narrativas familiares e representações das relações.

3.5 Compreender a integração das representações e comportamentos familiares.

II. O contexto escolar

1. Enquadrar conceptualmente as associações entre a escola, o desenvolvimento e a saúde mental.

1.1. Conhecer a prevalência dos problemas emocionais durante a idade escolar.

1.2. Reconhecer o impacto dos problemas dos alunos nos professores.

1.3. Argumentar sobre a possibilidade de implementar programas escolares dirigidos à saúde mental.

1.4. Entender a escola como cenário central de desenvolvimento durante a infância e adolescência.

2. Explicar as relações entre funcionamento académico e saúde mental.

2.1. Caracterizar as conceptualizações quantitativas (*O que fazem os alunos na escola?*).

2.2. Caracterizar as conceptualizações qualitativas (*Porque é que os alunos fazem o que fazem nas escolas?*).

2.3. Ilustrar associações entre problemas académicos e perturbações (internalizadas e externalizadas).

2.4. Descrever processos qualitativos de associação entre problemas académicos e emocionais: o modelo de Roeser e Eccles (2000).

3. Reflectir sobre as associações entre ecologia escolar e saúde mental.

III. O contexto cultural

1. Explicar as assunções sobre as relações entre cultura e psicopatologia.

2. Reconhecer a contribuição da investigação antropológica e da investigação transcultural.

2.1. Descrever brevemente as primeiras formulações sobre cultura e psicopatologia.

2.1.1. Teoria dos padrões culturais (Benedict, 1932, 1973).

2.1.2. Os trabalhos de Margaret Mead.

2.2. Caracterizar as novas formas de abordagem da relação entre indivíduo, psicopatologia e cultura.

2.2.1. Modelos culturais do *self* (LeVine, 1973; Greenfield & Cocking, 1994).

2.2.2. Epidemiologia transcultural.

2.2.3. A “nova morbilidade” como epidemiologia cultural.

2.3. Discriminar as funções básicas da cultura no desenvolvimento e experiência da psicopatologia.

2.4. Reflectir sobre as associações entre cultura e Psicopatologia do Desenvolvimento.

4. Actividades de ensino-aprendizagem

1. Exposição das temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos.
2. Elaboração de tópicos para debate (a realizar na próxima aula) com um professor do Ensino Secundário sobre *A escola como contexto de desenvolvimento* (cf. Ficha de Actividades nº IV.1).
3. “À conversa com...” um professor do Ensino Secundário sobre o tema *A escola como contexto de desenvolvimento* (actividade a realizar na aula seguinte à elaboração da Ficha de Actividades nº IV.2).
4. Leitura, orientada através de uma ficha, sobre o impacto do conflito conjugal no funcionamento das crianças (cf. Ficha de Leitura nº IV.1).
5. Sistematização, através da utilização de mapas conceptuais, dos principais temas e conceitos relativos às influências dos contextos estudados no desenvolvimento humano (cf. Ficha de Actividades nº IV.3).

5. Materiais

Ficha de Actividades nºIV.1

(sala de aula/tpc)

Actividade:

Após a abordagem temática na aula sobre as relações entre a escola, desenvolvimento e psicopatologia, e depois de terem lido os textos sobre o tema, indicados como bibliografia obrigatória, é pedido aos alunos para se organizarem em pequenos grupos (3 a 4 alunos).

Deverão construir uma reduzida lista de tópicos e questões pertinentes, para debater com um professor do Ensino Secundário (que foi convidado a estar presente no início da próxima aula) sobre *A escola como contexto de desenvolvimento*.

A docente deslocar-se-á por toda a sala de aula, debatendo com os grupos formados a pertinência das questões e tópicos enumerados para debater o tema.

Ficha de Actividades nºIV.2

(sala de aula)

Actividade:

“À conversa com...” um professor do Ensino Secundário sobre o tema *A escola como contexto de desenvolvimento*.

Duração do debate: 45 minutos.

Os grupos constituídos na aula anterior deverão, através de um porta-voz, colocar questões ou levantar tópicos para discussão com o docente convidado.

Ficha de Leitura nºIV.1

(tpc)

Cummings, M. (1994). Marital conflict and children's functioning. *Social Development*, 3, 16-36.

De acordo com o texto,

- Quais os efeitos, para o funcionamento infantil, da exposição ao conflito entre os pais?
- Quais os factores apontados como mediadores dos efeitos referidos?
- O que lhe sugere esta concepção?
- (...)

Ficha de Actividades nºIV.3

(tpc)

Actividade:

Para sintetizar e sistematizar as principais questões e conceitos decorrentes da noção da influência dos contextos familiar, escolar e cultural no desenvolvimento (in)adaptativo, para cada um dos contextos estudados:

- Elabore uma lista dos principais conceitos-chave/temas.
- Construa um mapa conceptual onde estejam expressas as articulações entre esses conceitos/tema.

Através de um outro mapa conceptual, procure articular a influência dos contextos referidos de acordo com a perspectiva ecológico-social de Bronfenbrenner (1979).

6. Bibliografia⁹

Contexto Familiar

Amato, P. R. (1993). Children's adjustment to divorce: Theories, hypotheses, and empirical support. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 23-38.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M.G., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 143, 183-187.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.

Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Sciences*, 1, 251-264.

*Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 249-265). New York: The Guilford Press.

⁹ As referências bibliográficas de consulta obrigatória para os alunos encontram-se assinaladas com uma marca (*)

- Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-94). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J., & Nezworski, T. (1988). Clinical implications of attachment: An introduction. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 3-17). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bennett, L. A, Wolin, S. I., & McAvity, K. I. (1988). Family identity, ritual, and myth: A cultural perspective on family life cycle transitions. In C. J. Falicov (Ed.), *Family transitions: Continuity and change over the life cycle* (pp. 211-234). New York: The Guilford Press.
- *Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. In P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction* (pp. 31-52). Avon, UK: Multilingual Matters.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., & Miller, N. B. (1991). Becoming a family: Marriage, parenting, and child development. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (pp. 79-109). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: A proposal for a new definition. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (pp. 3-30). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications* (pp. 157-199) 251-298, New York: The Guilford Press.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Dickstein, S., St. Andre, M., Sameroff, A. J., Seifer, R., & Schiller, M. M. (1999). Maternal depression, family functioning, and child outcomes: A narrative assessment. In B. H. Fiese, A. J. Sameroff, H. D. Grotevant, F. Wamboldt, S. Dickstein, & D. L. Fravel (Eds.), *The stories that families tell: Narrative coherence, narrative interaction, and relationship beliefs. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(2, Serial No. 257), 84-104.
- Easterbrooks, M. A., Cummings, E. M., & Emde, R. N. (1994). Young children's responses to constructive marital disputes. *Journal of Family Psychology*, 8, 160-169.

Emery, R. (1994). *Renegotiating family relationships: Divorce, child custody, and mediation*. New York: The Guilford Press.

Field, T. M. (1987). Affective and interactive disturbances in infants. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 972-1005). New York: Wiley.

*Fiese, B. H., Wilder, J., & Bickham, N. L. (2000). Family context in developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 115-129). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, *108*, 267-290.

Parke, R. D., & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., 463-552). New York: Wiley.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Richter, J., & Eisemann, M. (1996). Relationships between perceived parental rearing and adult personality: An overview. *Psychologica*, *16*, 19-32.

Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental*

psychopathology: Vol 1. Theory and methods. (pp. 659-695). New York: Wiley.

*Soares, I. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares(Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 383-419). Coimbra: Quarteto Editora.

Stewart, S. M., & Bond, M. H. (2002). A critical look at parenting research from the mainstream: Problems uncovered while adapting Western research to non-Western cultures. *British Journal of Developmental Psychology, 20*, 374-392.

van IJzendoorn, 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.

Contexto Escolar

Ames, C. (1987). The enhancement of student motivation. In M. Maehr & D. Kleiber (Eds.), *Advances in motivation and achievement: Vol. 5. Enhancing motivation* (pp. 123-148). Greenwich, CT: JAI Press.

Ames, C., & Archer, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation processes. *Journal of Educational Psychology, 80*, 260-267.

Blechman, E. A., McEnroe, M. J., Carella, E. T., & Audette, D. P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 100-108.

95, 223-227.

Boekaerts, M. (1993). Being concerned with well-being and with learning. *Educational Psychologist, 28*, 149-167.

Brophy, J. (1985). Teachers' expectations, motives, and goals for working with problem students. In C. Ames & R. Ames (Eds.), *Research on motivation in education: Vol. 2. The classroom milieu* (pp. 175-213). New York: Academic Press.

Bryce-Heath, S., & McLaughlin, M. W. (1996). The best of both worlds: Connecting schools and community youth organizations for all-day, all-year learning. In J. G. Cibulka & W. J. Kritek (Eds.), *Coordination among schools, families and communities: Prospects for educational reform* (pp. 69-93). Albany: State University of New York Press.

Cairns, R. B., Cairns, B. D., & Neckerman, H. J. (1989). Early school dropout: Configurations and determinants. *Child Development, 60*, 1437-1452.

Close-Conoley, J., & Conoley, C. W. (1991). Collaboration for child adjustment: Issues for school- and clinic-based child psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 821-829.

*Coie, J. D., & Jacobs, M. R. (1993). The role of social context in the prevention of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5*, 263-275.

Dishion, T. J., French, D. C., & Patterson, G. R. (1995). The development and ecology of antisocial behaviour. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 421-471). New York: Wiley.

- Dobson, K. S., & Kendall, P. C. (Eds.) (1993). *Psychopathology and cognition*. San Diego: Academic Press.
- Durlak, J. A. (1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dweck, C. S., & Elliott, E. S. (1983). Achievement motivation. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 643-691). New York: Wiley.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (1998). School and community influences on human development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (4th ed., pp. 503-554). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eccles, J. S., Lord, S., & Roeser, R. W. (1996). Round holes, square pegs, rocky roads, and sore feet: A discussion of stage-environment fit theory applied to families and school. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Volume VII. Adolescence: Opportunities and challenges* (pp. 47-92). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Epstein, J. L. (1992). School and family partnerships. In M. C. Alkin (Ed.), *Encyclopedia of educational research* (6th ed., pp. 1139-1151). New York: Macmillan.
- Gotlib, I. H., & MacLeod, C. (1997). Information processing in anxiety and depression: A cognitive-developmental perspective. In J. A. Burack & J. T. Enns (Eds.), *Attention, development, and psychopathology* (pp. 350-

378). New York: The Guilford Press.

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behaviour problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, *111*, 127-155.

Masten, A. S., & Braswell, L. (1991). Developmental psychopathology: An integrative framework. In P. R. Martin (Ed.), *Handbook of behavior therapy and psychological science: An integrative approach* (pp. 35-56). New York: Pergamon Press.

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, *102*, 357-389.

*Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 75-93). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

*Roeser, R. W., Eccles, J. S., & Strobel, K. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, *33*, 153-176.

Rourke, B. P., & Fuerst, D. R. (1995). Cognitive processing, academic achievement, and psychosocial functioning: A neurodevelopmental perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 391-423). New York: Wiley.

Sameroff, A. J. (1987). The social context of development. In N. Eisenberg

(Ed.), *Contemporary topics in Developmental Psychology* (pp. 273-291). New York: Wiley.

Contexto Cultural

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Washington, DC: Author.

Barry, H., III (1969). Cultural variations in the development of mental illness. In S. C. Plog & R. B. Edgerton (Eds.), *Changing perspectives in mental illness* (pp. 155-178). New York: Holt, Rinehart & Winston.

Benedict, R. F. (1932). Configurations of culture in North America. *American Anthropologist*, 34, 1-27.

Benedict, R. F. (1934). *Patterns of culture*. Boston: Houghton Mifflin. (não consultado)

Benedict, R. F. (1973). Anthropology and the abnormal. *Journal of General Psychology*, 10, 59-80. (não consultado)

Draguns, J. G. (1997). Abnormal behaviour patterns across cultures: Implications for counselling and psychotherapy. *International Journal of Intercultural Relations*, 21(2), 213-248.

Good, B. J. (1996). Culture and DSM-IV: Diagnosis, knowledge, and power. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 20(2), 127-132.

Greenfield, P. M., & Cocking, R. R. (Eds.) (1994). *Cross-cultural roots of minority child development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Haggerty, R., Roghmann, K., & Pless, I. B. (1975). *Child health and the community*. New York: Wiley.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1987). The uses of cross-cultural research in child development. In G. J. Whitehurst & R. Vasta (Eds.), *Annals of child development* (vol. 4, pp. 209-244). CT: A. Press.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1996). Introduction. In S. Harkness & C. M. Super (Eds.), *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences* (pp. 1-24). New York: The Guilford Press.
- *Harkness, S., & Super, C. M. (2000). Culture and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 75-93). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Johnson, T. M. (1987). Premenstrual syndrome as a Western culture specific disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(3), 337-356.
- Kagitçibasi, C. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lee, S. (1996). Reconsidering the status of anorexia nervosa as a Western culture-bound syndrome. *Social Science and Medicine*, 42(1), 21-34.
- LeVine, R. A. (1973). *Culture, behaviour, and personality*. Chicago: Aldine.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.

- Marsella, A. I. (1993). Sociocultural foundations of psychopathology: An historical overview of concepts, events and pioneers prior to 1970. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 30(2), 97-142.
- Mead, M. (1928). *Coming of age in Samoa*. New York: Morrow. (não consultado)
- Mead, M. (1972). *Blackberry winter: My earlier years*. New York: Simon & Schuster. (não consultado)
- Miller, K. J., & Castellanos, F. X. (1998). Attention deficit/hyperactivity disorders. *Pediatrics in Review*, 19(11), 373-384.
- Prince, R. H. (1991). Transcultural psychiatry's contribution to international classification systems: The example of social phobias. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 28, 124-132.
- Sartorius, N., Jablensky, A., Gulbinat, W., & Ernberg, G. (1980). WHO Collaborative Study: Assessment of depressive disorders. *Psychological Medicine*, 10, 743-749.
- Shweder, R. A., & Levine, R. A (Eds.) (1984). *Culture theory: Essays on mind, self, and emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- *Super, C. M., & Harkness, S. (1999). The environment as culture in developmental research. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the lifespan: Emerging methods and concepts* (pp. 279-323). Washington, DC: American Psychological Association.
- World Health Organization (1983). *Depressive disorders in different cultures*. Geneva: Author.

Parte V.

Implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento

An organizational perspective on development highlights the importance of assessing multiple developmental systems concurrently.

Cicchetti & Cohen, 1995

The principal main effects are likely to be interactions.

Bronfenbrenner, 1979

To be successful, prevention and intervention programs must recognize the dynamic nature of development and the fact that different developmental processes are salient at different points in time.

Cummings, Davies, & Campbell, 2000

1. Enquadramento

A quinta parte do programa debruça-se sobre as implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação e para a clínica. Os tópicos temáticos abordados requerem a aquisição prévia de conhecimentos sobre o corpo teórico da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Munidos dos conhecimentos adquiridos nos pontos anteriores do programa, os alunos estão agora em condições de os aplicar sob a forma de “implicações”. Embora, por questões de natureza didáctica, este tópico seja dividido em duas partes (implicações para a investigação e implicações para a clínica), isto não significa que a organização da investigação não tenha significativo impacto para a prática clínica e o inverso não seja também verdadeiro (e.g. quais os métodos de avaliação mais apropriados para utilizar em contexto clínico? Que limitações possuem? Ou, por outro lado, que conclusões os clínicos retiram da leitura/condução de determinado estudo?).

Como referido, o primeiro grupo de implicações abordadas prende-se com “implicações para a investigação”. O reconhecimento de que é necessária a contribuição de diversas disciplinas para compreender o processo complexo do desenvolvimento adaptativo e incompetente tem como corolário a necessidade de utilizar metodologia diversificada.

A ideia de que a diversidade metodológica é a chave para o desenho de investigações que permitam o avanço do conhecimento na área é uma ideia relativamente inovadora que combate a insularidade disciplinar.

Esta abordagem, designada por “multi”, assenta na ideia de que os processos subjacentes ao desenvolvimento são mais bem captados através do estudo de múltiplos domínios do funcionamento. Esta concepção é coerente

com a perspectiva organizacional do desenvolvimento que anteriormente referimos como constituindo o “coração” da Psicopatologia Desenvolvimental (Cicchetti & Cohen, 1995; Cummings et al., 2000).

Neste contexto, realiza-se um *zoom* sobre o significado de uma abordagem “multi”, salientando, para cada um dos tópicos abordados, a consistência entre o corpo teórico e as direcções metodológicas. Começa por referir-se a importância dos estudos longitudinais (múltiplos tempos) para a avaliação dos processos e mecanismos subjacentes ao desenvolvimento.

A asserção da disciplina de que os efeitos e associações significativos para o desenvolvimento de psicopatologia variam em função das amostras estudadas, implica a necessidade de estudar amostras clínicas e normais e as suas variações culturais. A possibilidade de generalização dos resultados dependerá dos procedimentos de constituição das amostras.

A ideia de que não existe nenhuma resposta do organismo que, por si só, nos ofereça a “verdade” sobre o seu funcionamento presente e a possibilidade de o prever, no futuro, implica a defesa da avaliação de múltiplos domínios de funcionamento e respostas associadas, de forma a melhor compreender os processos que lhe estão subjacentes. Estas respostas incluem a avaliação de níveis de funcionamento emocional, social, cognitivo e fisiológico, que se repercutem, uma vez mais, na colaboração interdisciplinar.

A Psicopatologia do Desenvolvimento defende uma abordagem através de múltiplos métodos. Como referem Cummings et al. (2000) “é importante reconhecer que nenhum dos métodos constitui, por excelência, a estrada para a verdade” (p. 60). Todos os procedimentos de avaliação possuem vantagens e limites que convém ponderar face a objectivos de investigação concretos. A metáfora dos sete ratos cegos que tacteiam diferentes partes de um elefante,

cada um dos quais sentindo uma das partes da “realidade”, mas nenhum conhecendo todo o cenário, é utilizada a este propósito (cf. Ficha de Actividades nº V.I).

Por razões óbvias, nenhuma investigação pode incluir todas as metodologias possíveis para avaliar todos os níveis de funcionamento nos diversos contextos. No entanto, as opções metodológicas devem ser feitas depois de uma prospecção das várias hipóteses. Os investigadores devem ponderar que medidas proporcionarão uma melhor avaliação dos aspectos que são centrais no seu trabalho, assim como pesar também aspectos práticos ligados à viabilidade do estudo. A este propósito, após a apresentação dos aspectos metodológicos de uma investigação em curso (cf. Ficha de Actividades nº V.II) e no que toca à articulação entre quadro conceptual-metodologia e objectivos-metodologia, reflecte-se sobre os contornos do desenho da investigação.

Passa-se em seguida para as implicações que a Psicopatologia do Desenvolvimento comporta para a prática clínica. A este respeito, são contemplados quatro níveis de implicações diferentes: sobre a avaliação, diagnóstico e conceptualização das situações clínicas; sobre a epidemiologia; sobre a prevenção e sobre o tratamento.

A necessidade de, numa perspectiva desenvolvimental, avaliar as dificuldades emocionais e comportamentais enquadradas no período do ciclo de vida específico que lhe está associado e respectivas tarefas desenvolvimentais, sequências e processos, bem como as diferenças individuais que ocorrem nessas etapas, é a ideia inicial introduzida sobre as implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a avaliação, diagnóstico e conceptualização das situações clínicas. São destacados dois

paradigmas de avaliação (o paradigma do DSM e o paradigma baseado em abordagens empíricas e clínicas) que são utilizados para comparar e contrastar as implicações de diferentes formas de avaliação para a compreensão desenvolvimental dos problemas comportamentais e emocionais. Como exemplo de um procedimento de avaliação baseado em abordagens empíricas e clínicas, refere-se os instrumentos *Child Behaviour Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991a) e *Teacher Report Form* (TRF, Achenbach, 1991b).

Por último, as implicações sobre a epidemiologia, prevenção e tratamento são abordadas em especial articulação, salientando a forma como a epidemiologia desenvolvimental pode ajudar a pensar sobre a psicopatologia e a desenvolver planos coerentes e eficazes de prevenção e tratamento.

Salientam-se as contribuições da nova epidemiologia desenvolvimental, referindo o seu papel instrumental na prevenção. Argumenta-se sobre o papel nuclear da prevenção; referem-se algumas diferenças e articulações entre prevenção e intervenção/tratamento (objectivos, alvos e contextos); e listam-se princípios favorecedores da eficácia dos programas de prevenção e intervenção.

Termina-se este tema com um exemplo de organização de um serviço clínico onde é bem patente a articulação entre investigação, prevenção e intervenção: a Unidade de Intervenção Psicológica -UnIP- da Maternidade Doutor Daniel de Matos dos HUC.

2. Competências específicas

1. **Adquirir** conhecimentos sobre algumas das implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento, nomeadamente sobre implicações para a investigação e clínicas, nas áreas da avaliação, epidemiologia, prevenção e intervenção.
2. **Relacionar** as linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento com as directrizes apontadas para a investigação e para a clínica.
3. **Reflectir** sobre as vantagens e limitações de uma abordagem “multi” (múltiplos tempos, amostras, domínios de funcionamento, métodos, contextos e informadores).
4. **Comparar** o paradigma de avaliação do DSM com o baseado em abordagens empíricas e clínicas, salientando as suas especificidades e implicações para a compreensão desenvolvimental dos problemas comportamentais e emocionais.
5. **Aplicar** os princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento à conceptualização de um caso clínico.
6. **Caracterizar** a nova epidemiologia desenvolvimental e conhecer os seus principais objectivos.
7. **Compreender** as principais ligações entre prevenção e intervenção.
8. **Adquirir** conhecimentos sobre os princípios orientadores da prevenção e intervenção, de acordo com esta abordagem.
9. **Aplicar** os princípios de intervenção desenvolvimentais à elaboração de um protocolo geral de intervenção para um caso clínico.

10. **Sintetizar** as principais ligações entre prevenção e intervenção.

3. Resultados da aprendizagem/Conteúdos

No final deste tópico programático, ao nível das implicações científicas e clínicas, o aluno deve ser capaz de:

I. Implicações para a investigação

1. Explicar a articulação entre o corpo teórico e as indicações metodológicas.
2. Estabelecer criticamente a transição da abordagem centrada nas variáveis para a abordagem centrada nos processos.
3. Avaliar o percurso da diversidade à integração metodológica.
4. Valorizar uma abordagem “multi”:
 - 4.1. Justificar a riqueza dos estudos longitudinais: o estudo de “múltiplos tempos”.
 - 4.2. Explicar a importância do estudo de “múltiplas amostras”.
 - 4.3. Diferenciar a avaliação de “múltiplos níveis de funcionamento”.
 - 4.4. Reconhecer a utilidade da utilização de “múltiplos métodos”.
 - 4.4.1. A utilização de questionários.
 - 4.4.2. A utilização de entrevistas.
 - 4.4.3. A utilização de procedimentos de observação.

4.4.4. A utilização de medidas fisiológicas e outras medidas biológicas

4.5. Privilegiar a avaliação de “múltiplos contextos” através de “múltiplos informadores”.

5. Reflectir sobre algumas considerações na análise estatística dos dados.

5.1. Identificar limites na metodologia estatística.

5.2. Explicar, distinguindo, o estudo dos efeitos de interacção, mediadores e moderadores.

6. Questões polémicas: acordo entre informadores; abordagem centrada nas variáveis *versus* abordagem centrada nas pessoas/indivíduos; problemas na avaliação da continuidade e mudança (ao longo do tempo - continuidade heterotípica -, e entre normalidade e perturbação).

7. Reflectir criticamente sobre a exemplificação de um desenho de investigação.

II. Implicações clínicas

1. Caracterizar a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a avaliação, diagnóstico e conceptualização das situações clínicas.

1.1. Explicar o percurso da avaliação à taxonomia.

1.2. Explicar o percurso da taxonomia à avaliação.

1.3. Descrever o paradigma do DSM.

- 1.4. Diferenciar o paradigma baseado em abordagens empíricas e clínicas - o exemplo do Modelo Multiaxial de Achenbach (o caso particular do *Child Behaviour Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991a) e do *Teacher Report Form* (TRF, Achenbach, 1991b)).
 - 1.5. Comparar criticamente os dois paradigmas.
 - 1.6. Discutir implicações para uma compreensão desenvolvimental dos problemas emocionais e comportamentais.
 - 1.7. Reflectir sobre casos clínicos, avaliando as implicações de ambos os paradigmas.
2. Caracterizar a perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a epidemiologia.
 - 2.1. Explicar algumas noções genéricas em epidemiologia.
 - 2.2. Definir e diferenciar a epidemiologia desenvolvimental.
 - 2.2.1. Principais objectivos.
 - 2.2.2. A exposição ao risco e a prevenção primária.
 - 2.2.3. O risco de perturbação e a prevenção secundária.
 - 2.2.4. Minimizar o impacto da perturbação e a prevenção terciária.
3. Caracterizar a Perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a prevenção.
 - 3.1. Distinguir e articular os domínios da prevenção e do tratamento (objectivos, alvos e contextos).

- 3.2. Enumerar e reflectir sobre os Princípios da Prevenção (Cummings et al. 2000).
 - 3.3. Discriminar, revisitando, os conceitos de prevenção primária, secundária e terciária.
 - 3.4. Explicar os conceitos de prevenção universal, selectiva e indicada.
 - 3.5. Identificar e descrever programas desenvolvimentais de prevenção gerais e específicos (objectivos, processos, momentos de implementação e selecção de alvos).
4. Caracterizar a Perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento sobre a intervenção/tratamento.
 - 4.1. Estabelecer conceptualmente a distinção e articulação entre os domínios da prevenção e do tratamento (objectivos, alvos e contextos).
 - 4.2. Enumerar e explicar os princípios subjacentes ao tratamento (Cummings et al. 2000).
 - 4.3. Identificar e distinguir alvos e processos.
5. Reconhecer a aplicação prática dos princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento na organização de um serviço clínico: o exemplo da Unidade de Intervenção em Psicologia - UnIP - da Maternidade Doutor Daniel de Matos dos HUC (articulação entre investigação, prevenção e intervenção).

4. Situações de aprendizagem; actividades

1. Exposição das temáticas pela docente, seguida de debate com os alunos.
2. Apreciação de uma estória, "Seven Blind Mice", à luz das implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação (cf. CD "Seven Blind Mice" e Ficha de Actividades nº V.1).
3. Apresentação, por um estudante de Doutoramento, de uma investigação realizada no âmbito da Psicopatologia do Desenvolvimento.
4. "À conversa com..." um jovem investigador sobre *Investigação em Psicopatologia do Desenvolvimento* (cf. Ficha de Actividades nº V.2).
5. Leitura, orientada através de uma ficha, sobre o exemplo de um instrumento de avaliação baseado no paradigma da Psicopatologia do Desenvolvimento: o *Child Behaviour Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991a) (cf. Ficha de Leitura nº V.1).
6. Sistematização, através da utilização de mapas conceptuais, dos principais temas e conceitos relativos às influências dos contextos estudados no desenvolvimento humano

5. Materiais

Ficha de Actividades nºV.1 *(sala de aula/tpc)*

Actividade:

Após a abordagem temática na aula sobre as implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação, é pedido aos alunos que se centrem nas imagens da estória “Seven Blind Mice”.

Tópicos para discussão (grupo-turma):

- Lendo esta estória à luz das implicações da Psicopatologia do Desenvolvimento para a investigação, que aspectos lhe são sugeridos?
- Se cada um dos ratos representar um método de avaliação, que ligações poderemos fazer entre “partes do elefante” e “domínios de funcionamento”?
- Que outras associações lhe sugere a estória?
- (...)

Ficha de Actividades nºV.2

(sala de aula)

Actividade:

Um investigador convidado (estudante de Doutoramento da FPCE da UC, em fase de tratamento dos dados conducente à sua dissertação) apresenta a sua investigação.

Os tópicos da apresentação referem-se a:

- Breve enquadramento teórico
- Objectivos
- Metodologia

“À conversa com...” um investigador sobre *Investigação em Psicopatologia do Desenvolvimento*.

O debate é moderado pela docente.

Os tópicos do debate são:

- Articulação entre corpo teórico - metodologia
- Articulação entre objectivos do estudo - metodologia
- Possibilidades e dificuldades na investigação

Ficha de Leitura nºV.1

(tpc)

Ler o documento:

Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O Modelo Multiaxial de Achenbach (ASBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.

De acordo com o texto,

- Que paradigma de avaliação lhe parece estar subjacente ao Modelo Multiaxial de Achenbach (ASBA)?
- Quais os argumentos explicitados pelos autores e utilizados por Achenbach para construir este modelo alternativo ao que se encontra subjacente à construção do DSM?
- Porque lhe parece que Achenbach privilegia uma abordagem dimensional?
- Porque lhe parece que Achenbach privilegia uma avaliação estruturada em cinco eixos através de diversos instrumentos de avaliação?
- (...)

6. Bibliografia¹⁰

Achenbach, T. M. (1986). *Child Behavior Checklist - Direct Observation Form* (Rev. ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher Report Form and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1999). Child Behavior Checklist and related instruments. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed., pp. 429-466). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

*Achenbach, T. M. (2000). Assessment of psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 41-56). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

¹⁰ As referências bibliográficas de consulta obrigatória para os alunos encontram-se assinaladas com uma marca (*)

- Achenbach, T. M., & McConaughy, S. H. (1997). *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology: Practical applications* (2nd ed.). London: Sage.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child and adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232.
- Albuquerque, C. P., Fonseca, A. C., Simões, M. R., Pereira, M. M., & Rebelo, J. A. (1999). O Inventário de Comportamento da Criança para Professores: Estudo com uma amostra clínica. *Psychologica*, *21*, 97-112.
- Albuquerque, C. P., Fonseca, A. C., Simões, M. R., Pereira, M. M., Rebelo, J. A., & Temudo, P. (1999). Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP). In M. R. Simões, L. S. Almeida & M. M. Gonçalves (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 21-36). Braga: APPORT/SHO.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Baron, R. B., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182.
- Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *9*, 291-319.

- Bower, E. M. (1987). Prevention: A word whose time has come. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 4-5.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol 1. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- *Coie, J. D., Miller-Johnson, S., & Bagwell, C.(2000). Prevention science. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 93-112). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., et al. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152-166.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1992). A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorders: The FAST Track program. *Development and Psychopathology*, 4, 509-527.
- *Costello, E. J., & Angold, A. C. (2000). Developmental epidemiology: A framework for developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M.

Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 57-71). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Cowen, E. L. (1977). Baby-steps toward primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 5, 1-22.

*Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. pp.374-417. NewYork: The Guilford Press.

*Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O Modelo Multiaxial de Achenbach (ASBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.

Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 599-610.

Ollendick, T. H., & Vasey, M. W. (1999). Developmental theory and the practice of clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 457-466.

Reiss, D., & Price, R. H. (1996). National research agenda for prevention research: The National Institute of Mental Health Report. *American Psychologist*, 51, 1109-1115.

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children* (pp. 49-74).

Hanover, NY: University Press of New England.

Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology, 12*, 265-296.

Van Eys, P., & Dodge, K. A. (1999). Closing gaps: developmental psychopathology as a training model for clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 467-475.

Von Eye, A., & Bergman, L. R. (2003). Research strategies in developmental psychopathology: Dimensional identity and the person-oriented approach. *Development and Psychopathology, 15*, 553-580.

Willett, J. B., Singer, J. D., & Martin, N. C. (1998). The design and analysis of longitudinal studies of development and psychopathology in context: Statistical models and methodological recommendations. *Development and Psychopathology, 10*, 395-426.

Parte VI.

Aplicações da Psicopatologia do Desenvolvimento:

Perturbações ao longo do ciclo de vida

(about ADHD) *The challenge for the next decades is to continue to articulate multipathway models and conceptualizations that integrate multiple levels of analysis, including genetic, neuropsychological and contextual factors.*

Nigg, Hinshaw, & Huang-Pollock, 2006

Os medos aparecem em alturas específicas do desenvolvimento do indivíduo, quando são necessários para resolver determinadas tarefas de desenvolvimento. Assim, é de esperar que as perturbações também tenham, probabilisticamente, o seu início em determinados períodos específicos, isto é, quando os medos persistem depois de cumprirem a sua função ou quando determinados factores ambientais os aumentam, mantêm ou simplesmente se alteram as condições que habitualmente os fazem diminuir.

Baptista, 2000

1. Enquadramento

A sexta e última parte do programa debruça-se sobre as aplicações dos princípios da Psicopatologia do Desenvolvimento à compreensibilidade de diferentes perturbações ao longo do ciclo de vida.

Neste enquadramento geral, não faz, assim, sentido realçar qualquer perturbação em particular, mas sim referir eixos estruturantes de desenvolvimento da aplicação de conhecimentos às perturbações abordadas.

Neste sentido, são tratadas as perturbações mais comuns que emergem na infância (e.g. choro excessivo, autismo, hiperactividade, défice de atenção, ...), na adolescência e idade jovem (perturbações alimentares, consumo de substâncias, perturbações psicóticas, ...); aquelas que podem surgir (e prolongar-se) ao longo de toda a existência (como algumas das referidas e ainda outras, como a depressão ou as perturbações mediadas pela ansiedade); e ainda aquelas que são específicas de determinadas épocas do ciclo de vida (e.g. as que podem surgir associadas à transição para a parentalidade, perdas ligadas à 3ª idade, ...).

Este tópico é tratado dando especial atenção ao significado desenvolvimental da sintomatologia, associando-o ao desenvolvimento filio e ontogenético; focando a estabilidade e mudança ao longo do ciclo de vida, chamando a atenção para os diferentes tipos de continuidade (*homotípica* e *heterotípica*); salientando a importância de modelos compreensivos multideterminados; e valorizando uma perspectiva contextual. É também preconizada a reflexão sobre o contraste entre a abordagem oferecida pela Psicopatologia do Desenvolvimento e outras perspectivas mais clássicas.

Em cada ano lectivo, é “negociado” com os alunos, de acordo com o seu número e os seus interesses, a escolha de um conjunto de perturbações a abordar nesta unidade curricular que, na totalidade abarque a diversidade ao longo do ciclo de vida.

2. Competências específicas

1. **Adquirir** conhecimentos sobre a perspectiva da PD sobre algumas perturbações emocionais.
2. **Sistematizar** os conhecimentos adquiridos sobre os princípios da PD para o estudo de perturbações psicopatológicas específicas.
3. **Relacionar e Aplicar** as linhas orientadoras da Psicopatologia do Desenvolvimento à compreensão de perturbações características da infância, adolescência, idade adulta e a 3ª idade.
4. **Comparar e Reflectir** sobre as perspectivas e modelos compreensivos das diversas perturbações oferecidos pelas abordagens mais clássicas e a perspectivada pela PD.
5. **Reflectir** sobre as vantagens e limitações da perspectiva da PD sobre as diferentes perturbações.
6. **Reflectir** sobre a articulação entre investigação e compreensão de determinada perturbação.
7. **Relacionar** a compreensibilidade das perturbações em foco com as implicações para a intervenção, anteriormente abordadas.

3. Actividades de ensino-aprendizagem

1. Pesquisa documental para apresentação de proposta de trabalho de grupo (cf. Ficha de Avaliação de Grupo nº VI.1).
2. Elaboração de proposta de trabalho (cf. Ficha de Avaliação de Grupo nº VI.1).
3. Debate com vista à construção de uma estrutura do trabalho e selecção de materiais bibliográficos (cf. Ficha de Avaliação de Grupo nº VI.1).
4. Leitura, orientada através de tutoria, de diferentes materiais bibliográficos (cf. Ficha de Avaliação de Grupo nº VI.1).
5. Construção do trabalho de grupo nas duas versões (texto e apresentação) (cf. Ficha de Avaliação de Grupo nº VI.1).
6. Apresentação, pelos grupos de estudantes, do trabalho efectuado na versão apresentação.
7. Debate alargado ao grupo-turma sobre o trabalho (cf. tópico “Avaliação\Alunos\Fichas de Avaliação” e Trabalhos efectuados\Aplicações da PD: Perturbações ao longo do ciclo de vida em <http://www.fpce.uc.pt/pessoais/mccanavarro>).

Bibliografia Geral

Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley.
(2ª edição, 1982)

Achenbach, T. M. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein K. & S. Weintraub (Eds.), (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Biggs, J. (1999). *Teaching for quality learning at University: What the student does*. Buckingham: Open University Press.

Biggs, J. (2003). *Teaching for quality learning at university* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.

Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e colectivas*. Porto: Edições Asa.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, R. M. Lerner (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

Chaves, M. (2007). *Vivências pedagógicas de qualidade no Ensino Superior*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.

- Cicchetti, D. (Ed.) (1984). Developmental psychopathology. *Child Development, 55*.
- Cicchetti, D. (Ed.) (1989). *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. 1: The emergence of a discipline*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006a). *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods*. New York: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006b). *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation*. New York: John Wiley & Sons.
- Cowan, J., George, J., & Pinheiro-Torres, A. (2004). Alignment of developments in higher education. *Higher Education, 48*(4), 439-459.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. pp. 17-35, New York: The Guilford Press.
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Cherney, D. S. (2007). Psychobiological mechanism of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology, 19*, 889-920.

- Hattie, J., & Marsh, H. W. (1996). The relationship between research and teaching: A meta-analysis. *Review of Educational Research, 66*, 507-542.
- Huet, I. (2007, Julho). *Planeamento e desenvolvimento curricular no Ensino Superior*. Sessão de formação presencial, Universidade de Aveiro.
- Huet, I., Oliveira, J. M., Nilza, C., & Oliveira, J. (2008). *The effectiveness of alignment matrices in curriculum design*. Acedido a 24 de Junho de 2008, em http://portobologna.up.pt/documents/BS_Porto_OP21_IHuet_20080619.pdf
- Jenkins, A., Healey, M., & Zetter, R. (2007). *Linking teaching and research in disciplines and departments*. Acedido a 26 de Maio de 2008, em http://www.heacademy.ac.uk/assets/York/documents/LinkingTeachingAndResearch_April07.pdf
- Joint Quality Initiative Informal Group (2004). *Shared Dublin descriptors for short cycle, first cycle, second cycle, and third cycle awards*. Acedido a 26 de Maio de 2008, em http://www.eua.be/fileadmin/user_upload/files/EUA1_documents/dublin_descriptors.pdf
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*, 921-930.
- Ontoria, A., Ballesteros, A., Molina, A., Rodríguez, A., Cuevas, C., Martín, I., et al. (1994). *Mapas conceptuais: Uma técnica para aprender*. Rio Tinto: Edições Asa.
- Paiva, J. C., Figueiredo, C., Brás, C., & Sá, R. (2004). *E-learning: O estado da*

arte. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Física.

Ramos, M. N. (2001). *A pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação?* S. Paulo: Cortez Editora.

Rolf, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. H., & Weintraub, S. (Eds.) (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1996). Developmental psychopathology: Concepts and prospects. In M. F. Lenzenweger & J. J. Haugaard (Eds.), *Frontiers of developmental psychopathology* (pp. 209-237). Oxford: Oxford University Press.

Sameroff, A. J., Lewis, M., & Miller, S. M. (Eds.) (2000) *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Shippmann, J. S., Ash, R. A., Batjtsta, M., Carr, L., Eyde, L. D., Hesketh, B., et al. (2000). The practice of competency modeling. *Personnel Psychology*, 53, 703-740.

Soares, I. (Ed.) (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias*

(in)adaptativas ao longo da vida. Coimbra: Quarteto Editora.

Sroufe, L. A. (1978). Attachment and the roots of competence. *Human Nature*, 1(10), 50-57.

Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. 1: The emergence of a discipline* (pp. 13-40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: The Guilford Press.

Universidade de Coimbra (2007). *Manual de orientação do sistema de gestão da qualidade pedagógica da Universidade de Coimbra*. Não publicado.

Zabalza, M. A. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea Ediciones.

Zabalza, M. A. (2004). *O ensino universitário: Seu cenário e seus protagonistas*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Zigler, E., & Glick, M. (1986). *A developmental approach to adult psychopathology*. New York: Wiley.

