



ARTIGO ORIGINAL

Associação entre traumas na infância e a representação de apego parental na vida adulta

Association between Trauma in childhood and an parental attachment representation in adult life

Asociación entre el trauma en la infancia y una representación del apego parental en la vida adulta

Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt^{a,b}

Camila Piva da Costa Capellari^a

Bruna Portal Ceconello^a

Júlia Camargo Contessa^a

Jéssica Aronis Epsztein^a

Paola Rodrigues Bottega^a

Maricéia Duarte Cossio^a

Fernanda Barcellos Serralta^{a,b}

^a Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Departamento de Pesquisa – Porto Alegre – RS – Brasil.

^b Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica – São Leopoldo – RS – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20200011

Instituição: Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Departamento de Pesquisa – Porto Alegre – RS – Brasil

Resumo

A história pessoal do indivíduo, suas experiências na infância, influenciam e marcam o seu desenvolvimento psicológico. A vivência de traumas na infância é uma das possíveis adversidades que marcam o indivíduo e podem trazer implicações negativas em diversas áreas do seu funcionamento na vida adulta. Os pais apresentam um papel importante na modulação das respostas e funcionamento da criança frente ao trauma. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre traumas na infância e estilos de apego parental em pacientes que buscam psicoterapia psicodinâmica. Foi realizado um estudo transversal e correlacional com 180 pacientes adultos que iniciaram psicoterapia psicodinâmica entre maio de 2015 e maio de 2016 em um ambulatório de saúde mental. Os resultados apontam que os traumas na infância apresentam correlação significativa com o estilo de apego com os pais. Quanto maior o controle materno e paterno maior o abuso emocional, negligência emocional e trauma total. O cuidado materno e paterno apresentou correlação inversamente proporcional com todas as dimensões do apego. Quanto maior o cuidado materno e paterno menor o abuso emocional, físico, sexual, negligência emocional, física e trauma total. Destacam-se características de controle na relação de apego com o pai, no sentido de superproteção, que estão relacionadas a vivência de todos os tipos de trauma na infância.

Palavras-chave: Apego; Trauma na infância; Psicoterapia psicodinâmica

Abstract

The individuals personal history as his or her childhood experiences influences psychological development. The experience of a trauma in childhood is one of the possible adversities that's mark the subject and can have negative implications in various areas of the functioning of the individual in adulthood. Parents play an important role in modulating the child's responses and functioning to trauma. The objective was to evaluate the relationship between childhood trauma and parenting attachment styles in patients seeking psychodynamic psychotherapy. A cross-sectional, correlational study was conducted with 180 adult patients who started psychodynamic psychotherapy between May 2015 and May 2016 at a mental health outpatient clinic. The results indicate that the majority of patients who underwent trauma in childhood are significantly correlated with the type of attachment to parents. The greater the maternal and paternal control, the greater the emotional abuse, emotional neglect and total trauma. Maternal and paternal care showed an inversely proportional correlation with all attachment dimensions. The greater maternal and paternal care, the lower the impact of the emotional, physical, sexual abuse, emotional neglect, physical and total trauma. There are control characteristics in the attachment relationship with the father, in the sense of overprotection, which are related to the experience of all types of trauma in childhood.

Keywords: Attachment; Childhood trauma; Psychodynamic psychotherapy

Resumen

La historia personal del individuo, sus experiencias infantiles, influyen en su desarrollo psicológico. La experiencia del trauma en la infancia es una de las posibles adversidades que marcan al individuo y puede tener implicaciones negativas en varias áreas de su funcionamiento en la vida adulta. Los padres juegan un papel importante en la modulación de las respuestas y el funcionamiento del niño ante el trauma. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el trauma infantil y los estilos de apego parental en pacientes que buscan psicoterapia psicodinámica. Se realizó un estudio transversal y correlacional con 180 pacientes adultos que comenzaron la psicoterapia psicodinámica entre mayo de 2015 y mayo de 2016 en una clínica de salud mental. Los resultados muestran que el trauma infantil tiene una correlación significativa con el estilo de apego con los padres. Cuanto mayor es el control materno y paterno, mayor es el abuso emocional, el abandono emocional y el trauma total. La atención materna y paterna mostró una correlación inversamente proporcional con todas las dimensiones del apego. Cuanto mayor es el cuidado materno y paterno, menor es el abuso emocional, físico, sexual, el abandono emocional, físico y el trauma total. Se destacan las características de control en la relación de apego con el padre, en el sentido de sobreprotección, que están relacionadas con la experiencia de todo tipo de trauma en la infancia.

Palabras clave: Apego; Trauma infantil; Psicoterapia psicoanalítica

Introdução

A história pessoal do indivíduo, incluindo suas experiências na infância, influenciam o seu desenvolvimento psicológico¹. A vivência de traumas, nesta fase da vida, é uma das possíveis adversidades que marcam o sujeito e podem trazer implicações negativas nas mais diversas áreas do funcionamento do indivíduo^{2,3,4}.

A ocorrência de trauma na infância é um fenômeno universal, com relatos em todas as etnias e classes sociais e pode ser definido como precoce quando ocorre antes dos seis anos de idade⁵. Além disso, constitui em um fenômeno complexo e multifatorial, com consequências graves para o desenvolvimento⁶. Os traumas na infância podem ser abrangentes, como uma exposição da criança à violência física, psicológica, sexual e/ou negligência e, em geral, envolve ameaça à vida ou à integridade de quem o experimenta^{7,8}. Nesse sentido, são considerados um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹.

Muitas são as consequências que a vivência do trauma pode ocasionar na vida da criança. Diversas pesquisas demonstram que crianças traumatizadas podem vir a apresentar déficits no desenvolvimento intelectual, cognitivo^{10,11} e em questões de saúde física¹². Com experiências de traumas elas também podem vir a apresentar dificuldades acadêmicas, delinquência e abuso de substâncias^{13,14}. Além disso, podem desenvolver um padrão de vinculação desorganizado¹⁵, problemas na área social e nos relacionamentos tanto na escola como com a família¹⁶, desregulação emocional¹⁷, baixa autoestima e perturbações psicológicas¹⁸.

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos e ensaios clínicos sobre trauma na infância têm associado

esta vivência a uma série de transtornos psiquiátricos e a estilos de vida inadequados em todas as fases do desenvolvimento^{19,4}. Assim, é comum encontrarmos pacientes adultos que relatam a presença de eventos traumáticos na infância, apresentando piores desfechos clínicos e gravidade de sintomas^{20,21,22,23}.

É importante ressaltar também que os pais apresentam um papel importante na modulação das respostas e funcionamento da criança frente ao trauma^{24,25,26} e são um importante preditor de desfechos pós-traumáticos infantis^{20,27,28,29}. Diante disso, o apoio materno após abuso sexual infantil está associado a um menor sofrimento da criança^{30,31} e a um número menor de sintomas³², enquanto rejeição ou culpa parental pelo trauma exercem influências prejudiciais³³. Ainda, respostas parentais superprotetoras e/ou preocupadas/assustadas podem exacerbar os sintomas da criança³⁴. Consistentemente, pesquisas demonstraram que as respostas dos pais e das crianças no pós trauma estão relacionadas²⁴.

Nesse sentido, a teoria do apego fornece uma base teórica importante para compreender as consequências do trauma no desenvolvimento ulterior do indivíduo. Desde sua concepção inicial, Bowlby³⁵ considerou que a teoria do apego era fundamental tanto para o desenvolvimento normativo como para o desenvolvimento psicopatológico. Assim, vínculo de apego se estabelece com uma pessoa específica claramente diferenciada e preferida, formando uma segurança afetiva. Este vínculo é estável e se mantém ao longo da vida³⁶. Essa base segura, de confiança, que o indivíduo tem numa figura particular protetora e de apoio, que está disponível e é acessível, permite exploração coparticipativa do mundo³⁶.

O apego vivenciado na infância seria subjacente à capacidade posterior de estabelecer ligações afetivas, bem como a toda uma gama de disfunções para adultos, incluindo problemas conjugais, sintomas neuróticos e transtornos de personalidade. Assim, as experiências iniciais de apego têm efeitos duradouros que tendem a persistir ao longo da vida, estando entre os principais determinantes da organização da personalidade³⁶. Essas experiências de dificuldades iniciais de apego afetam o padrão de apego do indivíduo ao longo de sua vida e aumentam a vulnerabilidade à posterior psicopatologia³⁶.

Pesquisas desenvolvidas a partir da teoria do apego identificaram quatro estilos de apego frente ao desenvolvimento infantil. O apego seguro é caracterizado por um discurso bem organizado, não defensivo, com expressão livre das emoções e com um alto grau de coerência no discurso³⁷. No apego inseguro evitativo há a desvalorização da importância das relações de apego ou uma idealização das pessoas, sendo que, geralmente, esses indivíduos apresentam um histórico precoce de rejeição. Já no apego ansioso preocupado há a dificuldade em falar sobre o apego e expressar sentimentos relacionados ao mesmo, além de as descrições de seu relacionamento atual com os pais serem, muitas vezes, caracterizadas por raiva generalizada, passividade, além de tentativas de agradá-los. O apego desorganizado caracteriza-se por um indivíduo que exhibe lapsos no raciocínio lógico ou no discurso ao abordar experiências de perda e abuso^{37,38}.

Com base nestas considerações, esse estudo teve como objetivo avaliar a relação entre traumas na infância e estilos de apego parental em pacientes adultos que procuraram psicoterapia psicodinâmica. Além disso, buscou, secundariamente, descrever as características sociodemográficas e clínicas destes pacientes.

Material e método

Delineamento

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional realizado em ambulatório de saúde mental no sul do Brasil. Este ambulatório integra uma instituição de ensino que forma psicoterapeutas psicodinâmicos em uma especialização de três anos. Os atendimentos têm término aberto e os honorários e frequência das sessões são estipuladas entre cada terapeuta e paciente nas primeiras sessões.

Amostra

Esse estudo incluiu 180 pacientes adultos (67% do sexo feminino) que iniciaram psicoterapia psicodinâmica entre maio de 2015 e maio de 2016. A idade média dos participantes foi de 32 anos (DP=10,3) e em termos de escolaridade, 73% apresentou ensino superior.

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados um questionário sociodemográfico derivado da própria clínica e dois instrumentos psicométricos de auto relato: *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ³⁹ e o *Parental Bonding Instrument* – PBI⁴⁰.

O Questionário sobre traumas na infância (QUESI)/ *Childhood trauma questionnaire* (CTQ)⁴¹ é composto por 28 questões que avaliam a presença de experiências traumáticas (abusos e negligências) na infância e adolescência. Os itens do instrumento investigam a ocorrência abuso emocional, físico, sexual, negligência emocional e física com cinco itens para cada tipo de experiência traumática, e mais três questões para controle de confiabilidade das respostas. As questões são do tipo likert de cinco pontos. Estudos de validade e de confiabilidade atestam as propriedades psicométricas do instrumento original. A versão em português denomina-se QUESI⁴². Neste estudo de validação com pacientes adultos apresentou fidedignidade, avaliada com coeficiente alpha de Cronbach, de 0,93 para a escala total e entre 0,66 e 0,94 nas subescalas⁴².

O instrumento sobre o vínculo parental – *Parental Bonding Instrument*⁴⁰ é de auto relato com 25 perguntas do tipo likert (variação entre 0 e 3) em relação ao pai e à mãe, no qual o sujeito é inquerido sobre o quão parecido aquele comportamento é com o comportamento dos seus pais até os seus 16 anos. O PBI mede dois construtos: afeto e controle ou proteção⁴⁰. A versão em português do Brasil foi elaborada por Hauck e colaboradores⁴³. Os diversos estudos realizados com o instrumento atestam que este se trata de uma medida psicometricamente robusta, estável ao longo do tempo e cujo constructo se mantém nas diversas versões para outras línguas já realizadas e validadas⁴³.

O estudo de validação⁴³ atestou a equivalência conceitual, semântica e funcional e operacional do

instrumento. Os pontos de corte são: para mães, um escore de cuidado acima de 27 e proteção/controlado acima de 13.5 são considerados altos. Para pais, um escore de cuidado acima de 24 e proteção/controlado acima de 12.5 são considerados altos. Os estilos podem ser classificados em: Controle afetivo = alto cuidado e alta proteção/controlado; Controle sem afeto = alta proteção/controlado e baixo cuidado; Cuidado ótimo = alto cuidado e baixa proteção/controlado; Negligente = baixo cuidado e baixa proteção/controlado.

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

De acordo com a rotina da instituição, os pacientes que ingressam são recepcionados por uma equipe de triagem que explica os procedimentos, avalia a busca de atendimento e elabora hipótese diagnóstica pela CID-10. Os profissionais que realizam a triagem já são especialistas em psicoterapia psicanalítica e receberam treinamento para condução de entrevistas iniciais e diagnósticas. Após essa avaliação, é realizada a indicação terapêutica e o paciente é encaminhado para psicoterapia. Após a quarta sessão, os instrumentos foram entregues pela equipe de pesquisa em envelope fechado com instruções para seu preenchimento em local de sua preferência e foram devolvidos na sessão seguinte. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e correlacional com o coeficiente de Person com nível de significância de 5%. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 23.0

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade de origem do projeto (protocolo nº 14/184). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram garantidos o sigilo, privacidade dos mesmos e que a escolha de participação ou não na pesquisa não implicaria prejuízo no tratamento prestado.

Resultados

Foram investigadas as vivências de traumas na infância em 180 pacientes adultos que estavam iniciando psicoterapia psicodinâmica em uma clínica vinculada a uma instituição de ensino de psicoterapia. Os dados sociodemográficos e clínicos, obtidos na triagem, podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra

	N	%
Renda		
Até 1 salário mínimo	7	4
De 2 a 3 salários mínimos	54	30
De 4 a 6 salários mínimos	54	30

	N	%
De 7 a 10 salários mínimos	18	10
Mais de 10 salários mínimos	16	9
Estado civil		
Solteiro	113	63
Casado	39	22
Separado	16	9
União estável	7	4
Viúvo	5	2
Motivos de Busca de Atendimento		
Autoconhecimento	67	37%
Problemas depressivos	52	29%
Problemas de ansiedade	30	17%
Retraimento/problemas de relacionamento	25	14%
Queixas somáticas	6	3%
Hipótese Diagnóstica na triagem		
Transtornos Neuróticos, relacionados com o "stress" e somatoformes	70	39
Transtornos de Humor	68	38
Transtornos de Personalidade e do comportamento do adulto	18	10
Transtornos mentais e comportamentais devidas ao uso de substância psicoativa	12	7
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	8	4
Síndromes comportamentais associados a disfunções fisiológicas e fatores físicos	7	2

De acordo com a avaliação do CTQ, chamou a atenção como esta população clínica apresentou experiências de traumas diversos. Apenas 5% relataram nunca ter sofrido nenhum tipo de traumas na infância. Com relação a negligência, 46,1% relataram não ter sofrido a negligência física, enquanto que 16,7% relataram não ter sofrido a negligência emocional. Apenas 15% não sofreram abuso emocional e 73,7% não sofreram abuso sexual.

Com relação ao estilo de apego com a mãe, 53,9% apresentaram controle sem afeto; 32,2% referiram controle afetivo; 7,2% Negligente e 6,7% cuidado ótimo. Com o pai, o estilo de apego que prevaleceu foi, assim como o da mãe, o controle sem afeto com 34,4%. Por outro lado, as demais categorias de apego diferiram na ordem de frequência em que apareceram: negligente com 25,6%, controle afetivo 21,1% e cuidado ótimo 18,9%.

Os resultados das correlações entre traumas na infância (avaliados pelo CTQ) e a representação do tipo de cuidado parental (avaliados pelo PBI), mostraram que há uma correlação positiva e significativa entre os diferentes traumas e uma percepção de alto controle parental. Também foi encontrada a correlação negativa entre traumas na infância e representação de cuidado parental na infância, conforme tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre Traumas na Infância e estilo de apego

Apego (PBI)	Traumas na infância (CTQ)				
	AE	AF	AS	NE	NF
Mãe Controle	0.196**	0.132	0.13	0.195**	0.056
Mãe cuidado	-0.590**	-0.378**	-0.211**	-0.620**	-0.331**
Pai controle	0,215**	0,195*	0,213**	0,226**	0,134
Pai cuidado	-0,426**	-0,244**	-0,163*	-0,53**	-0,344**

Nota: AE=Abuso Emocional; AF=Abuso Físico; AS=Abuso Sexual; NE=Negligência Emocional; NF=Negligência Física; CTQ TOTAL= Escore total do Childhood Questionnaire; ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Discussão

Algumas experiências vividas na infância como abusos físicos, psicológicos e sexuais, geram traumas e podem refletir de forma desastrosa na subjetividade do indivíduo^{6,7}. Nessa população estudada, observou-se um número expressivo de participantes mulheres, na maioria com ensino superior, solteiras e com renda entre 2 a 6 salários mínimos. Essas características mostraram-se semelhantes em diversas pesquisas^{44,45,46}. Com relação à especificidade de estudos de população que refere traumas na infância, sabe-se que as meninas demonstram historicamente um maior número de vivências traumáticas, principalmente o abuso sexual, apesar dos meninos apresentarem mais resistência em relatarem a vivência traumática⁴⁷.

Evidencia-se alta taxa de pacientes com ensino superior. Pode-se levantar a hipótese de que sejam pessoas com maiores capacidades de flexibilidade do pensamento e abstração, tendo estudos que mostram a associação entre habilidades cognitivas e escolaridade⁴⁸. A literatura aponta que traumas na infância não estão relacionados à classe social, anos de estudo e/ou localização geográfica⁴⁹.

Com relação à hipótese diagnóstica, prevalecem os transtornos neuróticos e os transtornos de humor. Os motivos de busca relatados pelos pacientes, vão em uma direção parecida com as hipóteses diagnósticas, estão na sua maioria relacionados a autoconhecimento, problemas depressivos e ansiedade. Estas hipóteses também são comuns de serem encontradas na maioria dos estudos que abordam pacientes que buscam psicoterapia psicanalítica em ambulatórios de saúde mental^{50,51,52}.

Os resultados encontrados demonstram e reforçam a teoria de que as características e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos estão associadas a vivências traumáticas na infância que repercutem na vida adulta. Da mesma forma, essa associação importante pode ser encontrada na literatura⁵³. Em estudo realizado com esse grupo de pacientes já foi constatada relação entre trauma na infância e sofrimento psicológico derivado dos sintomas na vida adulta⁵⁴.

Quanto aos dados de trauma e apego, destaca-se que o tipo de trauma referente à mãe são os ditos emocionais (AE e NE) e estão relacionados a um alto controle da mãe. Esse dado informa a intensidade de

vigilância da mãe em um extremo que pode causar prejuízos no desenvolvimento emocional²⁴. Levanta-se a hipótese que sejam mães com características mais operativas do que afetivas. Pesquisas apontam que o funcionamento reflexivo materno está associado à sensibilidade parental e à vinculação segura e inversamente associado a fatores de risco sociodemográficos, psicossociais e à negatividade parental^{55,56}. Apesar disso, a função reflexiva (FR) não foi associada com história de maus-tratos maternos ou TEPT. A sensibilidade dos pais mediava a relação entre o funcionamento reflexivo e o apego do bebê, controlando os fatores de risco sociodemográficos e psicossociais. Essa característica pode estar ligada às adversidades ambientais das mães, que tendem a usar a linguagem de maneira mais instrumental do que reflexiva⁵⁶.

Em relação à figura paterna, o alto controle do pai está fortemente associado a todos os tipos de traumas na infância. Destacou-se a importância do papel do pai para a proteção ou exposição da criança ao trauma.

Na direção oposta, o cuidado das figuras parentais está inversamente relacionado a traumas na infância. Ou seja, crianças que recebem cuidado/afeto parecem estar mais protegidas da vivência de traumas na infância do que aquelas que são “superprotegidas” e/ou “controladas” pelas figuras parentais. Nesse sentido, esses resultados estão em consonância com a teoria do apego e da mentalização. Os pais exercem o papel de dar afeto e cuidado, bem como de poder compreender os estados mentais da criança de forma afetiva e cognitiva e traduzí-los para a mesma de maneira compreensível. Essa “tradução” estaria relacionada à modulação das respostas da criança frente ao trauma²⁴.

Segundo Bowlby³⁶, as relações com os cuidadores primários durante o desenvolvimento inicial influenciam as respostas emocionais e comportamentais ao longo da vida através de um sistema comportamental que influencia as expectativas de si e dos outros em relacionamentos íntimos. O apego consiste em um tipo de vínculo no qual o senso de segurança está estreitamente ligado à figura de apego. No relacionamento com esta, a criança pode experimentar segurança e o conforto quando aquela se mostra presente, formando assim, uma “base segura”³⁶.

Sendo assim, o trauma relaciona-se com o relacionamento de apego na medida em que abrange, por consequência, uma disfunção da capacidade de desenvolver apegos seguros, com o prejuízo concomitante da mentalização e da capacidade de regulação das emoções²⁴. Portanto crianças que sofreram abandonos na infância, possuirão, provavelmente, uma maior dificuldade em estabelecer vínculos, caracterizando um apego inseguro^{15,24}.

Considerações finais

Esse estudo buscou avaliar a relação entre traumas na infância e estilos de apego parental em pacientes adultos atendidos em psicoterapia psicodinâmica. Os resultados mostram que há associação entre traumas na infância e a vinculação de apego da criança com seus pais. A partir desses dados pode-se pensar que situações de abandono e trauma podem gerar consequências negativas no desenvolvimento afetivo e intelectual da

criança e, conseqüentemente, do adulto que irá se tornar. Portanto, investigar e compreender esses fenômenos relacionados às vivências traumáticas durante a infância e seus efeitos na vida adulta, como foi realizado nesse estudo, mostra-se bastante relevante para auxiliar os psicoterapeutas no entendimento do funcionamento dos pacientes que os procuram.

Uma limitação importante do estudo é que a amostra é clínica e por conveniência, o que pode restringir a generalização dos achados. Sendo assim, estudos semelhantes são necessários em outros contextos para melhor estimar a relação entre apego e trauma em pacientes que buscam psicoterapia.

Sugere-se estudos futuros no sentido de verificar se essas representações repercutem na relação com o psicoterapeuta durante o processo de tratamento a fim de desenvolver estratégias mais efetivas que contribuam para uma maior aliança terapêutica e, por conseguinte, um processo psicoterápico com êxito. A partir disso, ferramentas terapêuticas mais assertivas para a evolução dos tratamentos podem ser desenvolvidas para orientar a direção do tratamento.

Referências

1. Freud, S. Prólogo a la traducción de H. Bernheim, 'De la suggestion'. In: Freud, S. Obras completas. v Buenos Aires: Amorrortu Editores: 1994.
2. Azevedo LJCD, Brandão EP. Trauma and generational psychic transmission. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 2019; 22(1): 8-18.
3. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2010; 67: 113–123.
4. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 197(5): 378-385.
5. Tardivo LSPC, Junior AAP, Santos MR. Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência domestica por meio do teste das fábulas de Duss. *PSIC – Revista de Psicologia da vetor editora*. 2005; 6 (1): 59-66.
6. Gomes R, Deslandes SF, Veigam MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos de saúde Pública*. 2002; 18 (3): 707-714.
7. Mcdonald KC. Child Abuse: Approach and Management. *American Family Physician*. 2007; 75 (2): 221-228.
8. Coates S, Gaensbauer TJ. Event trauma in early childhood: symptoms, assessment, intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2009; 18 (3): 611-626.
9. Organização Mundial da Saúde. *Maus tratos infantis*. Geneva: OMS; 2016. Available from: Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
10. Borges JL, Dell'Aglio DD. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicologia em estudo*. Maringá. 2008; 13 (2): 371-379.

11. Bücker J, Kapczinski F, Post R, Ceresér KM, Szobot C, Yatham LN, et al. Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive Psychiatry*. 2012; 53(6): 758-764.
12. Elklit A, Shevlin M. Female sexual victimization predicts psychosis: a case-control study based on the Danish Registry System. *Schizophrenia bulletin*. 2010; 37(6): 1305-1310.
13. Ford JD, Elhai JD, Connor DF, Frueh BC. Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2010; 46(6): 545-552.
14. Greenson JK, Briggs EC, Layne CM, Belcher HM, Ostrowski SA, Kim S, Lee RC, Vivrette RL, Pynoos RS, Fairbank, JA. Traumatic childhood experiences in the 21st century: Broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of interpersonal violence*. 2014; 29 (3): 536-556.
15. Silva MIPM. Relações entre o desamparo materno, a afetividade negativa e a representação de vinculação em crianças em idade pré-escolar [dissertação]: Portugal: Universidade do Minho; 2016.
16. Melo DCF. Maus tratos, comportamento externalizante e autoestima: um estudo comparativo. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.
17. Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO. Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013.
18. Garland C. Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In: Eizirik CL R., Aguiar W, Schestatsky SS, editors. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
19. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2010; 67, 113–123.
20. Leenarts LE, Diehle J, Doreleijers TA, Jansma EP, Lindauer RJ. Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*. 2013; 22(5): 269-283.
21. Nurcombe B. Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000; 34(1), 85-91.
22. Molnar BE, Berkman LF, Buka SL. Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequent suicidal behaviour in the US. *Psychological medicine*. 2001; 31 (6), 965-977.
23. Kauer-Sant'Anna M, Tramontina J, Andreatza AC, Cereser K, Costa SD, Santin A, Yatham LN, Kapczinski F. Traumatic life events in bipolar disorder: impact on BDNF levels and psychopathology. *Bipolar Disorders*. 2007; 9: 128-135.
24. Allen J, Lemma A, Fonagy P. Drug addiction. *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2012.
25. Johnson BK, Kenkel MB. Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect*. 1991; 15(3): 293-305.

26. Tremblay C, Hébert M, Piché C. Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child abuse & neglect*. 1999; 23(9): 929-945.
27. Alisic E, Jongmans MJ, Van Wesel F, Kleber RJ. Building child trauma theory from longitudinal studies: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31: 736–747.
28. Godbout N, Briere J, Sabourin S, Lussier Y. Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child abuse & neglect*. 2014; 38(2): 317-325.
29. Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*. 2012; 32(2): 122-138.
30. Conte JR, Schuerman JR. Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*. 1987; 11(2): 201-211.
31. Morrison NC, Clavenna-Valleroy J. Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*. 1998; 7(1): 23-40.
32. Hazzard A, Celano M, Gould J, Lawry S, Webb C. Predicting symptomatology and self-blame among child sex abuse victims. *Child Abuse & Neglect*. 1995; 19 (6): 707-714.
33. Deblinger E, Steer R, Lippmann J. Maternal factors associated with sexually abused children’s psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*. 1999; 4(1): 13-20.
34. Scheeringa MS, Zeanah, CH. A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2001; 14(4): 799-815.
35. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*. 1977; 130(3): 201–210.
36. Bowlby J. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge; 1988.
37. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, editors. *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press; 1990.
38. Granqvist P, Sroufe LA, Dozier M, Hesse E, Steele M, Van Ijzendoorn M, et al. Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*. 2017; 19 (6), 534-558.
39. Bernstein DP, Fink L. *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report: Manual*. Harcourt Brace & Company; 1998.
40. Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *British journal of medical psychology*. 1979; 52(1): 1-10.
41. Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L. Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997; 36(3): 340-348.
42. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Revista de saúde pública*. 2006; 40(2): 249-255.

43. Hauck S, Schestatsky S, Terra L, Knijnik L, Sanchez P, Ceitlin LHF. Cross-cultural adaptation of parental bonding instrument (PBI) to Brazilian Portuguese. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2006; 28(2): 162-168.
44. Campezzatto PVM, Nunes MLT. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2007; 20(3): 376-388.
45. Khazaie H, Rezaie L, Jong, DM. Dropping out of outpatient psychiatric treatment: a preliminary report of a 2-year follow-up of 1500 psychiatric outpatients in Kermanshah, Iran. *General hospital psychiatry*. 2013; 35(3), 314-319.
46. Costa CP, Alves CP, Eizirik CL. Fatores associados à percepção de aliança terapêutica por pacientes em psicoterapia psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2018; 20(1): 19-35.
47. Yates TM, Dodds MF, Sroufe LA, Egeland B. Exposure to partner violence and child behavior problems: A prospective study controlling for child physical abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status, and life stress. *Development and psychopathology*. 2003; 15(1): 199-218.
48. Lemos G, Almeida LS, Guisande MA, Primi R. Intelligence and academic achievement: analysis of its relationship during schooling. *Revista Portuguesa de Educação*. 2008; 21(1): 83-99.
49. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev. psiquiatr. clín.* [serial on Internet] 2006 [cited 2019 Nov 26]; 33(4): 204-213. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000400006&lng=en.
50. Souza FP, Santos DDFG, Vivian AG. Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica escola da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS—Pesquisa documental. *Aletheia*. 2014; 43: 24-36.
51. Jung SI, Nunes MLT, Eizirik CL. Avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2007; 29 (2): 184-196.
52. Jung SI, Serralta FB, Nunes MLT, Eizirik CL. Different moments in the dropout of psychoanalytic psychotherapy. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2014; 63(2): 133-141.
53. Teodoro MLM, Benetti SPC, Schwartz CB, Mõnego BG. Propriedades psicométricas do Parental Bonding Instrument e associação com funcionamento familiar. *Avaliação Psicológica*. 2010; 9(2), 243-251.
54. Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M., Duval, J. O Papel Protetor da Mentalização de Experiências Traumáticas: Implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos Clínicos*. 2015; 20 (1): 76-91.
55. Cristobal PS, Santelices MP, Miranda Fuenzalida DA. Manifestation of trauma: The effect of early traumatic experiences and adult attachment on parental reflective functioning. *Frontiers in psychology*. 2017; 8: 1-9.
56. Waikamp V, Serralta, FB. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciencias Psicológicas*. 2018; 12(1).

Contribuições: Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt – Análise estatística, Gerenciamento do Projeto, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

Camila Piva da Costa Capellari – Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Supervisão;
Bruna Portal Ceconello – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Júlia Camargo Contessa – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Jéssica Aronis Epsztein – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Paola Rodrigues Bottega – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Fernanda Barcellos Serralta – Análise estatística, Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Redação –
Revisão e Edição.

Correspondência

Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt

fernandadriemeier@hotmail.com

Submetido em: 29/01/2020

Aceito em: 12/05/2020