

Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta

Repercussions of trauma in childhood in psychopathology of adult life

Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta

Vitória Waikamp¹

Fernanda Barcellos Serralta²

^{1,2}Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Brasil

Resumo: Este estudo visa examinar as influências dos traumas infantis nos sintomas psicopatológicos na vida adulta. A amostra foi constituída por 201 pacientes que estavam iniciando psicoterapia psicanalítica em uma clínica vinculada a um instituto de formação. Os participantes responderam dois instrumentos de autorrelato que avaliaram, respectivamente, a presença e frequência de diferentes traumas na infância, e a intensidade da sintomatologia atual, considerando uma ampla variedade de síndromes psicopatológicas. Os resultados apontam que a maioria dos pacientes foram expostos a adversidades na infância e que diversos traumas passados apresentam associação positiva significativa com várias dimensões de sintomas atuais. Também foi constatado que o índice de trauma total prediz o nível de sofrimento psicológico derivado dos sintomas. Os achados corroboram a literatura que afirma as consequências psicológicas adversas do trauma infantil na saúde mental do adulto.

Palavras-chave: abuso, negligência, psicopatologia, infância, vida adulta

Abstract: The study aims to examine the influence of childhood trauma on adult psychopathological symptoms. The sample consisted of 201 patients who were initiating psychoanalytical psychotherapy in a clinic from a training institute. Participants answered two self-report instruments that assessed respectively, the presence and frequency of different traumas in childhood, as well as the intensity of current symptomatology, considering a wide variety of psychopathological syndromes. The results indicate that most of the patients were exposed to childhood adversities and that various types of past traumas have a significant positive association with many dimensions of current symptoms. It was also found that the total trauma index predict levels of symptom-derived psychological distress. The findings corroborate the literature indicating the adverse psychological consequences of childhood trauma on adult mental health.

Key words: abuse, negligence, psychopathology, childhood, adulthood

Resumen: Este estudio examina las influencias de traumas infantiles en los síntomas psicopatológicos en la vida adulta. La muestra fue constituida por 201 pacientes que estaban iniciando psicoterapia psicoanalítica en una clínica vinculada a un instituto de formación. Los participantes respondieron dos Instrumentos de auto relato, que evaluaban respectivamente, la presencia y frecuencia de distintos traumas en la infancia, y la intensidad de la sintomatología actual, considerando una amplia variedad de síndromes psicopatológicos. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes fueron expuestos a adversidades en la infancia, y que diversos traumas presentan asociación positiva y significativa con distintas dimensiones de síntomas. También fue constatado que el índice de trauma total predice el nivel de sufrimiento psicológico derivado a los síntomas. Los hallazgos corroboran la bibliografía que señala las consecuencias psicológicas adversas del trauma infantil en la salud mental del adulto.

Palabras-clave: abuso, negligencia, psicopatología, infancia, vida adulta

Recebido: 17/07/2017

Revisado: 15/12/2017

Aceito: 19/03/2018

Como citar este artigo:

Waikamp, V. & Barcellos Serralta, F. (2018). Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 137-144. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1603>

Correspondência: Vitória Waikamp. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Rua Henrique Dias, 695. CEP 93214-130. Sapucaia do Sul, RS, Brasil, e-mail: vitoriawaikamp@hotmail.com. Fernanda Barcellos Serralta. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Rua Alfredo Schuett, 927. CEP 91330-120. Porto Alegre, RS, Brasil, e-mail: fernandaserralta@gmail.com

Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), a violência infantil inclui maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência, exploração comercial e qualquer tipo de negligência/abuso que acarrete em prejuízos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Segundo os dados dessa entidade (OMS, 2016), um quarto de todos os adultos relatam ter sofrido abusos físicos quando crianças. Em média, uma em cada cinco mulheres e um em cada treze homens foram abusados sexualmente na infância.

No Brasil, os maus tratos infantis têm sido uma preocupação crescente (Pires & Miyazaki, 2005). Dados do Ministério da Saúde (2012), referentes a 2011, mostram que foram efetuadas 14.625 notificações de violência doméstica na infância e na adolescência. Nestas, foi constatada na faixa entre 0 a 9 anos, o predomínio do abandono (36%) e da violência sexual (35%); entre os 10 e 14 anos, das violências físicas (13,3%) e sexuais (10,5%); entre 15 e 19 anos, das violências físicas (29,3%), psicológicas (7,6%) e sexuais (5,2%). Na maioria dos casos, os agressores foram identificados como os pais ou outros familiares, além de amigos e vizinhos (Ministério da Saúde, 2012). A violência intrafamiliar é potencialmente mais prejudicial à vítima, pois acarreta em um rompimento de confiança com as figuras de cuidado, que deveriam prover conforto, segurança e bem-estar físico e psicológico (De Antoni & Koller, 2002).

Do ponto de vista psicodinâmico, o trauma envolve acontecimentos na vida do indivíduo que implicam em quantidade de excitações que superam a sua habilidade de tolerar e elaborar psiquicamente (Laplanche & Pontalis, 1996). Como seres em desenvolvimento, as crianças são mais suscetíveis a este tipo de evento (Garland, 2015). Os cuidados primários são essenciais para a estruturação psíquica e aquisição de habilidades de regulação afetiva, capacidade reflexiva e autonomia. Em contrapartida, vivências traumáticas e falhas graves nas relações precoces podem interromper ou alterar o curso desenvolvimento saudável, levando à falta de confiança nos objetos e à diminuição de recursos psicológicos. Com capacidade diminuída para representar simbolicamente as suas experiências, o indivíduo se torna mais vulnerável ao sofrimento psicológico (Garland, 2015; Fonagy, Gabbard, & Clarkin, 2013).

O trauma produz consequências diversas. Pesquisas de sugerem que indivíduos expostos a traumas precoces apresentam alterações na estrutura cerebral (Kristensen, Parente, & Kaszniak, 2006; Hoy et al, 2012; AAS et al., 2012), nas funções cognitivas (Grassi-Oliveira, Ashy, & Stein, 2008; AAS et al., 2012) e déficits no funcionamento psicológico em geral (Jonas et al., 2011).

As consequências psicológicas adversas do trauma perpassam o ciclo vital. Há evidências de que crianças expostas a traumas, na vida adulta terão mais risco para o desenvolvimento de condições clínicas diversas, tais como transtornos do humor (Zavaschi et al., 2006; Figueiredo, Dell'aglio, Silva, Souza e Argimon, 2013; Li, D'arcy, Meng, 2016), transtornos psicóticos (Read, Van, Morrison & Ross, 2005; Catalan et al., 2017; Isvoranu et al., 2017), transtorno de estresse pós traumático (Breslau et al., 2014), comportamentos suicidas e de alto-risco (Lu et al., 2008), violência conjugal e maus tratos à crianças (Roustit et al., 2009), e transtornos de personalidade (Waxman, Fenton, Skodol, Grant, & Hasin, 2014; Conceição, Bello, Kristensen, & Dornelles, 2015).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi implantado para garantir os direitos da criança e do adolescente (Lei n. 8069, 1990). A sua prática, contudo, dá-se de forma progressiva e muitos avanços são necessários para garantir um desenvolvimento mais sadio da população. Sabe-se também que as consequências do trauma e da violência contra crianças e adolescentes não se restringem ao âmbito da saúde dos indivíduos, mas também podem retardar o desenvolvimento econômico e social de um país (OMS, 2016). O gasto com hospitalizações de pacientes com transtornos mentais no Brasil é bastante elevado e consome cerca de 32% do orçamento do SUS (Sistema único de Saúde) (Mello, Mello, & Kohn, 2007). É necessário estudar as diferentes formas de violência na infância e também as suas consequências na vida adulta para que se conheçam as suas especificidades e se forneçam subsídios para ações preventivas em diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo deste estudo é investigar a repercussão dos traumas na infância na psicopatologia da vida adulta. O estudo desta associação é relevante dado ao impacto potencialmente destrutivo dos transtornos mentais no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social dos indivíduos (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Assim, ainda que indiretamente, a expectativa é que o estudo

contribua para promover maior sensibilização para as consequências de curto e longo prazo das adversidades na infância na saúde mental, enfatizando a necessidade de políticas e programas de prevenção de maus tratos infantis no país. Além disso, o estudo pretende produzir conhecimentos que podem auxiliar psicoterapeutas que atendem pacientes em sofrimento psicológico associado à história de traumas passados, nem sempre detectados.

Materiais e Métodos

O presente estudo possui delineamento quantitativo, transversal, correlacional e explicativo (Gil, 2010) e é derivado de um projeto mais amplo que busca examinar a relação entre as vivências traumáticas e padrão de apego na infância com as disfunções da personalidade na vida adulta, bem como investigar o efeito destas variáveis no processo e nos resultados de psicoterapia psicanalítica. A coleta de dados foi realizada num ambulatório vinculado a um centro de treinamento em psicoterapia psicanalítica localizado numa capital do sul do Brasil. Os tratamentos ofertados são adequados à renda dos pacientes, em sua maioria oriundos da população de classe média baixa.

População e Amostra

A amostra incluiu todos os pacientes adultos que buscaram atendimento entre os meses de abril de 2015 e outubro de 2016. O presente estudo incluiu 201 pacientes (69,2% do sexo feminino e 30,8%, do sexo masculino) do banco de dados do estudo maior ao qual se vincula. A idade média dos participantes foi de 32 anos (DP = 12,35). A amostra se distribui entre os diferentes níveis de escolaridade nas seguintes proporções: Ensino fundamental (1%); Ensino médio completo (16,5%) e incompleto (6,2%); Ensino superior completo (33,5%) e incompleto (35,6%); nível técnico (2,1%) e Pós-graduação (5,2%).

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados um questionário sociodemográfico e dois instrumentos psicométricos de autorrelato: Questionário sobre traumas na infância (*Childhood Trauma Questionnaire* - CTQ) (Bernstein & Fink, 1998) e o *Brief Symptom Inventory* – BSI (Derogatis, 1983).

O CTQ é composto por 28 questões que avaliam a presença de eventos traumáticos (negligência e abuso) na infância e adolescência. Cada dimensão do instrumento é composta por 5 questões com escala do tipo *Likert* de cinco pontos que variam entre 1 (nunca) e 5 (quase sempre): abuso emocional (AE), abuso físico (AF), abuso sexual (AS), negligência emocional (NE) e negligência física (NF). As demais três questões formam a escala do controle de confiabilidade das respostas. Estudos de confiabilidade e validade atestam as boas propriedades psicométricas do instrumento original (Bernstein & Fink, 1998). No estudo, foi utilizada a versão em português (Grassi-Oliveira et al., 2006) que na presente amostra apresentou fidedignidade, avaliada com coeficiente alpha de Cronbach, de 0,93 para a escala total e entre 0,66 e 0,94 nas subescalas.

O Inventário Breve de Sintomas (BSI) é uma abreviação da SCL-90 (Symptom Checklist – 90), instrumento amplamente utilizado em diversos países para avaliar sintomas de transtornos mentais e sofrimento psicológico (Derogatis & Melisaratos, 1983). O BSI, assim como a SCL-90, pode ser utilizado como medida no progresso terapêutico, bem como para avaliação clínica. Trata-se de um instrumento composto por 53 itens em uma escala tipo *Likert* de 5 pontos que avaliam nove dimensões sintomatológicas (ansiedade, ansiedade fóbica, depressão, hostilidade, ideação paranoide, obsessão-compulsão, psicoticismo, sensibilidade interpessoal e somatização) e produz índices globais de psicopatologia geral: o índice geral de severidade dos sintomas (IGS), o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos. O IGS é o indicador mais confiável e utilizado, sendo considerado uma medida geral de aflição ou sofrimento psicológico derivado dos sintomas. A versão em Português do Brasil foi adaptada pela equipe do grupo de pesquisa coordenado pela segunda autora, a partir da versão portuguesa de Canavarro (1999). Na presente amostra, o coeficiente alpha de Cronbach foi de 0,96 para o IGS e variou entre 0,76 (psicoticismo) e 0,88 (depressão) nas dimensões de sintomas.

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no contexto da pesquisa maior ao qual este estudo se vincula. A explicação sobre a pesquisa e o convite para participação voluntária na mesma foi feita antes da

1ª sessão de tratamento (durante a triagem) por um bolsista de pesquisa. Após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes responderam a um questionário para acessar sua sintomatologia geral e alguns outros dados socio-demográficos e clínicos. Na 4ª sessão de tratamento, pacientes e seus respectivos terapeutas receberam num envelope fechado contendo uma série de instrumentos de autorrelato (estre eles, o CTQ e o BSI analisados especificamente neste estudo). A instrução foi de que fossem respondidos no local de sua preferência e devolvidos na próxima sessão. Foram incluídos alguns casos em que os participantes não retornaram os instrumentos na 5ª sessão e que tendo manifestado espontaneamente intenção de trazer na sessão seguinte (6ª sessão), o fizeram. Os demais casos foram excluídos e tratados como perda amostral.

Procedimentos de Análise de Dados

Para as análises de dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial (correlação de Pearson e regressão linear simples) com nível de significância de 5%.

Procedimentos Éticos

O projeto maior ao qual este estudo é vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade de origem (protocolo nº 14/184). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram garantidos o sigilo e privacidade dos mesmos.

Resultados

Foram examinadas as ocorrências traumáticas durante a infância em 201 pacientes adultos que estavam iniciando psicoterapia psicanalítica em uma instituição de formação de psicote-

rapeutas desta abordagem. Do total da amostra, foi constatado que somente 5% relataram nunca ter vivenciado qualquer experiência traumática na infância (pontuação 1 no CTQ Total). Abuso emocional e negligência emocional foram relatados por 88% dos pacientes, enquanto abuso físico, negligência física e abuso sexual, respectivamente por 77,8%, 65% e 46% destes. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre trauma (CTQ total e escalas) e as variáveis demográficas (sexo e idade). A Tabela 1 apresenta as médias das ocorrências traumáticas na amostra.

Conforme dados da Tabela 1, as ocorrências mais frequentes na amostra foram negligência emocional (média= 2,15; DP= 0,99) e abuso emocional (média= 2,10; DP= 1,00), seguido de abuso físico (média= 1,60; DP= 0,70), negligência física (média= 1,42; DP= 0,59) e abuso sexual (média= 1,41; DP= 0,89).

Conforme apresentado na Tabela 2, em relação à ocorrência de sintomas psicopatológicos, a amostra apresentou mais obsessões-compulsões (média= 1,47; DP= 0,93) e depressão (média= 1,40; DP= 0,97). Sintomas de sensibilidade interpessoal (média= 1,28; DP= 0,99) e ansiedade (média= 1,24; DP= 0,87) também foram proeminentes. O Índice Geral de Sintomas (IGS) teve média de 1,12 (DP= 0,72).

Não foram detectadas diferenças significativas nas médias de homens e mulheres no IGS e nas dimensões de sintomas, com exceção de somatização, que foi maior nas mulheres ($t = 2,088$; $p = 0,038$). Idade apresentou correlação negativa significativa com diversos grupamentos de sintomas e com o IGS.

Os resultados das correlações entre traumas na infância (avaliados pelo CTQ) e sintomatologia na vida adulta (avaliados pelo BSI) mostram que há relação positiva e significativa entre os diferentes traumas e uma ampla variedade de sintomas psicopatológicos, incluindo o sofrimento psicológico geral (IGS do BSI), conforme Tabela 3.

Tabela 1
Médias das ocorrências traumáticas na infância

Traumas na Infância (CTQ)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Abuso Emocional	1.00	4.60	2.1070	1.00524
Abuso Físico	1.00	4.40	1.6067	0.70334
Abuso Sexual	1.00	5.00	1.4155	0.89595
Negligência Emocional	1.00	4.80	2.1550	0.99455
Negligência Física	1.00	3.60	1.4225	0.59438
Total	1.00	4.36	1.7480	0.66295

Nota: CTQ= Childhood Trauma Questionnaire

Tabela 2

Médias da sintomatologia na vida adulta e relação com idade

	Sintomatologia (BSI)				Idade
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	r (p)
Ansiedade	0.00	4.00	1.247	0.8716	-1.81(0.012)*
Somatização	0.00	3.71	0.790	0.8326	-0.06(0.388)
Psicoticismo	0.00	3.80	0.980	0.8453	-0.21(0.004)**
Ideação Paranoide	0.00	3.80	1.208	0.9466	-0.19(0.007)**
Obsessões-Compulsões	0.00	4.00	1.474	0.9311	-0.22(0.003)**
Hostilidade	0.00	3.80	0.989	0.7538	-0.21(0.003)**
Ansiedade Fóbica	0.00	4.00	0.679	0.8204	-0.14(0.053)
Depressão	0.00	4.00	1.400	0.9784	-0.20(0.005)**
Sensibilidade Interpessoal	0.00	4.00	1.2864	0.99569	-0.17(0.015)*
Índice Geral de Sintomas	0.02	3.60	1.1286	0.72181	-0.21(0.004)**

Nota: BSI = Brief Symptom Inventory; r = Correlação de Pearson; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$

Tabela 3

Correlações entre Traumas na Infância e Sintomas

Sintomas	Traumas na infância					
	AE	AF	AS	NE	NF	CTQ Total
ANS	0.266**	0.266**		0.220**		0.225**
SOM	0.237**			0.221**	0.176*	0.233**
PSI	0.309**	0.151*	0.217**	0.252**		0.274**
PAR	0.404**	0.216**	0.199**	0.292**		0.328**
OC	0.255**	0.168*		0.197**		0.215**
HOS	0.249**	0.191**	0.141*	0.258**		0.227**
AFOB	0.245**		0.161*	0.253**	0.176*	0.249**
DEP	0.324**		0.145*	0.293**		0.272**
SI	0.343**	0.211**	0.168*	0.278**	0.149*	0.295**
IGS	0.356**	0.199**	0.172*	0.304**	0.163*	0.312**

Nota: AE= Abuso Emocional; AF = Abuso Físico; AS= Abuso sexual; NE= Negligência Emocional; NF= Negligência Física; CTQ Total = escore total no Childhood Trauma Questionnaire; ANS= Ansiedade; SOM= Somatização; PSI= Psicoticismo; PAR= Ideação Paranoide OC= Obsessões-Compulsões; HOS= Hostilidade; AFOB= Ansiedade Fóbica; DEP= Depressão; SI= Sensibilidade Interpessoal; IGS = Índice Geral de Severidade de Sintomas; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$

Observa-se na Tabela 3 que o índice de trauma total apresentou correlações positivas e significativas com todas as dimensões de sintomas (entre $r = 0,328$ [paranoia] e $r = 0,274$ [psicoticismo]), e com o IGS ($r = 0,312$; $p = 0,01$). Considerando cada tipo de trauma, as correlações mais fortes encontradas foram: abuso sexual com psicoticismo ($r = 0,217$; $p = 0,01$) e com ideação paranoide ($r = 0,199$; $p = 0,01$); abuso físico com ideação paranoide ($r = 0,216$; $p = 0,01$) e sensibilidade interpessoal ($r = 0,211$; $p = 0,01$); abuso emocional com ideação paranoide ($r = 0,404$; $p = 0,01$), sensibilidade interpessoal ($r = 0,343$; $p = 0,001$), depressão ($r = 0,324$; $p = 0,01$) e psicoticismo ($r = 0,309$; $p = 0,01$); negligência emocional com depressão ($r = 0,293$; $p = 0,01$) e ideação paranoide ($r = 0,292$; $p = 0,01$) e negligência física com ansiedade fóbica ($r = 0,176$; $p = 0,01$) e somatização ($r = 0,176$; $p = 0,01$).

A seguir, realizou-se regressão linear (método Backward) para verificar o efeito dos traumas (Va-

riável independente: CTQ total) sobre a severidade da psicopatologia global (Variável dependente: GSI). Como a variável idade apresentou associação com os sintomas, esta foi incluída como possível preditora. Somente um modelo foi gerado, indicando que, em conjunto, os traumas na infância e a idade explicam 13% da variância da severidade geral dos sintomas, conforme apresentado na Tabela 4.

Discussão

Este estudo foi realizado com 201 pacientes, com idade média de 32 anos e com diferentes níveis de escolaridade, vinculados a um ambulatório de psicoterapia psicanalítica. De modo geral, observa-se que os indicadores totais de trauma (CTQ total) e de severidade geral de sintomas (IGS) tiveram correlações positivas mais fortes do que as encontradas entre os tipos de trauma e agrupamentos específicos de sintomas.

Tabela 4

Regressão múltipla para Índice Geral de Severidade de Sintomas a partir de Traumas na Infância e Idade

R	R ²	R ² Aj.	Z(p)	Preditores	B	EP	β	t	p
0.370	0.137	0.128	14.911	(Constante)	0.962	0.185		5.191	0.000
			(p≤.01)	CTQ Total	0.349	0.078	0.306	4.499	0.000
				Idade	-0.013	0.004	-0.231	-3.406	0.001

Esses achados sugerem que o sofrimento derivado da sintomatologia atual desses pacientes, está positivamente associado às ocorrências de traumas infantis. Além disso, os achados indicam que todas as dimensões traumáticas vivenciadas pelos pacientes na sua vida infantil (negligência emocional, abuso emocional, abuso físico, negligência física e abuso sexual) influenciaram significativamente o nível de seu sofrimento psicológico atual.

Os resultados vão ao encontro da literatura psicanalítica pós-freudiana que destaca a importância de um ambiente primário seguro e saudável provido por cuidadores empáticos, protetores e não invasivos para o desenvolvimento psíquico satisfatório ulterior (Winnicott, 1987/2012; Kohut, 1984; Fonagy et al, 2013; Fonagy, 2004). As associações encontradas também corroboram os achados da literatura sobre a relação entre as ocorrências traumáticas na infância e diversas condições clínicas e sintomas psicopatológicos no adulto (Roustit et al., 2009; Figueiredo et al. 2013; Breslau et al., 2014; Waxman et al., 2014; Isvoranu et al., 2017).

Destaca-se ainda a consistente relação encontrada entre traumas infantis e sintomas psicopatológicos supostamente mais graves como psicoticismo, sensibilidade interpessoal, ideação paranoide e depressão, o que é consistente com os achados da literatura de associação entre traumas precoces e transtornos da personalidade (Waxman et al., 2014) e psicoses (Catalan et al., 2017; Isvoranu et al., 2017).

Segundo Siegel (2005), Heinz Kohut ao estudar psicopatologias mais graves constatou que, uma vez que o indivíduo é desprovido de relações objetais internalizadas, haveria uma predisposição para a formação de sintomas psicóticos. Esses sintomas seriam a tentativa do indivíduo em recuperar o contato com os objetos perdidos. Para Fonagy (2004), os sintomas típicos dos pacientes com transtornos graves da personalidade decorrem da ativação do sistema de apego inseguro desses pacientes que é fruto, por sua vez, das experiências adversas da infância.

Quando se analisa a sintomatologia relatada pelos pacientes, considerando as diferentes sín-

dromes avaliadas pelo BSI, os resultados apontam que obsessões-compulsões e depressão foram os sintomas mais destacados. Esses sintomas são mais caracteristicamente encontrados em estruturas neuróticas de personalidade (McWilliams, 2014), compatível com o que seria esperado em um ambulatório geral de psicoterapia psicanalítica. Embora Freud (1905/1996) indique que pacientes neuróticos podem distorcer (pela fantasia) eventos da sua vida pregressa, especialmente aqueles vinculados aos desejos e ansiedades edípicas, os resultados deste estudo sugerem que a ocorrência e efeito de traumas infantis não devem ser negligenciados na vida destes pacientes. Ainda que a avaliação retrospectiva do trauma seja uma limitação importante deste estudo, as associações encontradas no presente estudo são consistentes e estão na mesma direção da literatura atual sobre o assunto.

Chama a atenção que a maior parte dos pacientes relatou em algum grau vivências traumáticas na infância. A negligência emocional foi a situação mais relatada, seguida do abuso emocional. Essas experiências remetem ao que Bowlby (1981) caracterizou como «privação de mãe» e Winnicott (1983), como a ausência de um «ambiente suficientemente bom», ou seja, à incapacidade do ambiente de promover afetos, segurança e proteção à criança. Há indícios de que este tipo de violência seja a mais frequente (Koller & Habigzang, 2012) e a que produz maiores efeitos negativos no que diz respeito à psicopatologia (Nurius, Logan-Greene, & Sara Green, 2012). No entanto, a falta de evidências físicas favorece que a violência psicológica não seja identificada de forma imediata pelos profissionais, sendo assim subdimensionada nos levantamentos demográficos (Koller & Habigzang, 2012). Os achados deste estudo sugerem que os profissionais de saúde devem prestar atenção para a presença, por vezes silenciosa, da história de negligência e abuso psicológico de seus pacientes.

A amplitude e intensidade dos traumas infantis encontrados nessa amostra reforçam a hipótese da relação entre as falhas primárias no cuidado emocional e o sofrimento psicológico do adulto. Também sinalizam que embora o abuso sexual e o abu-

so físico possam não ser uma regra entre pacientes que buscam psicoterapia, não são também exceções, haja vista que a maioria dos pacientes indicou ter história de abuso físico e quase metade, de abuso sexual. Esses índices superam as estimativas da OMS (2016) na população geral global, sugerindo que entre a população clínica os índices de abuso e violência na infância são ainda mais elevados.

Conforme resultado da regressão linear simples, os traumas na infância, em conjunto com a idade, explicam 13% da variância da severidade geral da psicopatologia, indicando que a maior intensidade percebida das experiências infantis adversas e menos idade explicam o nível de sofrimento psicológico derivado dos sintomas atuais do paciente adulto. Este achado confirma a hipótese inicial da pesquisa de que os traumas infantis seriam preditivos da psicopatologia no indivíduo adulto. O efeito da interação com a idade merece ser melhor investigado em outros estudos e sugere que a maturidade contribui para a diminuição dos efeitos adversos das experiências precoces negativas.

Este estudo verificou o efeito adverso das experiências traumáticas infantis no sofrimento psicológico e psicopatologia na vida adulta de pacientes que estavam iniciando psicoterapia psicanalítica. Seus resultados apontam para a relevância das vivências traumáticas da infância na saúde mental dos indivíduos. Desse modo, além de contribuir para alertar psicoterapeutas sobre níveis significativos de situações traumáticas passadas de seus pacientes, o estudo pode colaborar para uma maior reflexão sobre a necessidade de ações de prevenção na infância e adolescência.

Apesar dessas contribuições, o estudo tem algumas limitações. É um estudo transversal, naturalístico numa amostra heterogênea de pacientes. A abordagem foi correlacional e a análise explicativa foi exploratória, não tendo sido examinadas outras variáveis que podem interferir nas relações encontradas, como a capacidade de mentalização (função reflexiva), que em outros estudos moderou tanto a relação entre a combinação de diferentes traumas na infância e transtornos da personalidade como entre estas adversidades e sofrimento psicológico em pacientes psiquiátricos adultos (Chiesa & Fonagy, 2014). Além disso, o presente estudo utilizou medidas de autorrelato, o que pode favorecer um viés de contaminação no relato das experiências de maus tratos, devido a problemas de memória e/ou saúde mental dos participantes (Hardt & Rutter, 2004).

Conclusão

Um número considerável de pacientes busca atendimento psicológico na vida adulta por problemas atuais que podem ter relação causal direta ou indireta com traumas do passado. Os achados do presente estudo, realizado com pacientes que estavam iniciando psicoterapia psicanalítica, estão em consonância com a literatura que afirma a importância dos eventos passados no desenvolvimento psicológico ulterior e com as pesquisas que indicam, de forma consistente, a relação entre traumas na infância e transtornos psicopatológicos diversos na vida adulta. Com base nos achados deste estudo, sugere-se que psicoterapeutas e outros profissionais de saúde mental atentem para a investigação da vida pregressa dos seus pacientes e para a identificação de ocorrências traumáticas passadas que podem estar relacionadas ao sofrimento psicológico atual. Além disso, espera-se que a pesquisa estimule outros estudos que, em conjunto, contribuam para o desenvolvimento de estratégias preventivas e interventivas eficazes que favoreçam a saúde mental de crianças, adolescentes e adultos.

Referências

- Aas, M., Steen, N. E., Aminoff, S.R., Lorentzen, S., Sundet, K., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2012). Is cognitive impairment following early life stress in severe mental disorders based on specific or general cognitive functioning? *Psychiatry Research*, 198(3), 495-500. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.045
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report manual* [Manual]. San Antonio, TX: Psychological Assessment Resources.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental* (1a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Breslau, N., Koenen, K. C., Luo, Z., Agnew-Blais, J., Swanson, S., Houts, R. M., ... & Moffitt, T. E. (2014). Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. *Psychological medicine*, 44(9), 1937-1945.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I.. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Orgs.). *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga, Portugal: APPORT/SHO.
- Catalan, A., Angosto, V., Díaz, A., Valverde, C., de Artaza, M. G., Sesma, E., . . . Gonzales-Torres, M. A. (2017). Relation between psychotic symptoms, parental care and childhood trauma in severe mental disorders. *Psychiatry Research*, 251, 78-84. doi: 10.1016/j.psychres.2017.02.017
- Chiesa, M., Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8 (1) 52 - 66. doi: 10.1002/pmh.1245.
- Conceição, I. K., Bello, J. R., Kristensen, C. H., & Dornelles, V. G. (2015). Sintomas de TEPT e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade borderline. *Psicologia em Revista*, 21(1), 87-107. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n1/v21n1a07.pdf>

- De Antoni, C. & Koller, S. H. Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini et al. (Orgs.). (2002). *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Conselho Federal de Psicologia, 85-91.
- Derogatis, L.R. (1983). *SCL-90: Administration, Scoring and Procedures Manual-I for the Revised Version and other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Derogatis, L.R. , & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Figueiredo, A. L., Dell'aglio, J. C., Silva, T. L., Souza, L. D., & Argimon, I. L. (2013). Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. *Psicologia em Revista*, 19(3), 480-496. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v19n3/v19n3a10.pdf>
- Fonagy, P. (2004). Early life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036, 181-200. doi: 10.1196/annals.1330.012
- Fonagy, P., Gabbard, G.O., & Clarkin, J.F. (Orgs.). (2013). *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 19-116). São Paulo, Brasil: Imago. (Obra original publicada em 1905)
- Garland, C. (2015). Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In C. L. Eizirik, R.W. Aguiar, & S.S. Schestatsky, S. S. (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. (3a. ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a. ed.). São Paulo, Brasil: Atlas.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-255. doi: 10.1590/S0034-89102006000200010
- Grassi-Oliveira, R., Ashy, M., & Stein, L. M. (2008). Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 60-68. doi: 10.1590/S1516-44462008000100012
- Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004.
- Hoy, K., Barrett, S., Shannon, C., Campbell, C., Watson, D., Rushe, T., . . . Mulholland, C. (2012). Childhood trauma and hippocampal and amygdalar volumes in first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 38(6), 1162-1169. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr085>
- Isvoranu, A., Van Borkulo, C. D., Boyette, L. L., Wigman, J. T., Vinkers, C. H., & Borsboom, D. (2017). A network approach to psychosis: pathways between childhood trauma and psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 187-196. doi: 10.1093/schbul/sbw055.
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., ... & Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*, 41(4), 709-719. doi:10.1017/S003329171000111X
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, Illinois: University Of Chicago Press Paperback.
- Koller, S. H., & Habigzang, L. F. (2012). *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Kristensen, C. H., Parente, M. A., & Kaszniak, A. W. (2006). Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas. *Psico-USF*, 11(1), 17-23. doi: 10.1590/S1413-82712006000100003.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990 (2002). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Rio de Janeiro.
- Li, M., D'arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*, 46(4), 717-730. doi:10.1017/S0033291715002743
- Lu, W., Mueser, K.T., Rosenberg, S. D., & Jankowski M.K. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services*, 59(9), 1018-1026. doi: 10.1176/appi.ps.59.9.1018.
- Mcwilliams, N. (2014). *Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico*. (2a. ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Mello, M. F., Mello A. A., & Kohn, R. (Orgs.). (2007). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Ministério da Saúde. *Abuso sexual é o 2º maior tipo de violência*. (2012). Recuperado em 10 de Julho, 2017, de <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/30223-abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia>.
- Nurius, P. S., Logan-Greene, P. L., & Green, S. (2012). Adverse Childhood Experiences (ACE) within a social disadvantage framework: distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 40(4), 278-290. doi: 10.1080/10852352.2012.707443.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016). *Maus tratos infantis*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
- Pires, A., & Miyazaki, M. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42-49.
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330-350.
- Roustit, C., Renahy, E., Guernec, G., Lesieur, S., Parizot, I., & Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 563-568. doi: 10.1136/jech.2008.077750.
- Siegel, A. (2005). *Heinz Kohut e a Psicologia do Self*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Waxman, R., Fenton, M. C., Skodol, A. E., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personality and mental health*, 8(1), 30-41. doi: 10.1002/pmh.1239
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre o desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, Brasil: ARTMED.
- Winnicott, D.W. (2012). *Os bebês e suas mães*. (5a. ed.). São Paulo, Brasil: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987)
- Zavaschi, M. L., Graeff M. E., Mengassi, M. T., Mardini, V., Pires, D. W., de Carvalho, R. H., . . . Eizirik, C. L. (2006). Adult mood disorders and childhood psychological trauma. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 184-190. doi: 10.1590/S1516-44462006000300008.