APEGO

Segurança e desorganização do apego em famílias que maltratam e em orfanatos

Marinus H. van IJzendoorn, PhD, Marian J. Bakermans-Kranenburg, PhD

Centre for Child and Family Studies, Leiden University, Holanda

Novembro 2009

Introdução

Comportamentos de cuidado extremamente insensíveis e que envolvem maus-tratos podem estar entre os precursores mais importantes do desenvolvimento de insegurança e desorganização do apego. Egeland e Sroufe[1] apontaram o impacto dramaticamente negativo do comportamento materno negligente ou abusivo para o desenvolvimento do apego e da personalidade, sobre o qual acumularam, nas fases finais do estudo Minnesota,[2] evidências prospectivas sem paralelo na literatura. O que sabemos sobre a associação entre maus-tratos e apego, quais os mecanismos que associam maus-tratos a apego inseguro e desorganizado, e que tipos de intervenções baseadas em apego poderiam ser mais eficazes?

Do que se trata

Acompanhando Cicchetti e Valentino,[3] nossa definição de maus-tratos inclui *abuso sexual, abuso físico, negligência e maus-tratos emocionais*. Além desses tipos de maus-tratos no contexto da família, chamamos a atenção também para a *negligência estrutural* que afeta milhões de órfãos e

©2009-2026 ABILIO | APEGO

crianças abandonadas em todo o mundo. A negligência estrutural indica as características inerentes a cuidados em instituições, que impossibilitam um cuidado contínuo, estável e sensível para crianças individuais: rodízio de cuidadores, altas taxas de rotatividade de funcionários, grupos grandes, regimes severos e, às vezes, caos físico e social.[4]

Tem-se sugerido que a desorganização do apego é causada por cuidadores ameaçadores e extremamente insensíveis ou negligentes.[5] Estudos com amostras que não sofreram maus-tratos demonstraram que comportamento parental anômalo, envolvendo (muitas vezes, apenas em episódios breves) comportamento parental dissociativo, manipulação rude, ou comportamento retraído, está relacionado com o desenvolvimento de apego desorganizado (ver uma revisão meta-analítica em Madigan, Baker-Kranenburg *et al.*). Maus-tratos praticados pelos pais são provavelmente um dos comportamentos mais assustadores a que uma criança pode estar exposta. Mães abusivas dirigem a seus filhos comportamento aversivo, intrusivo e controlador, em contraste com mães negligentes, que podem exibir cuidados inconsistentes. Pais insensíveis e que maltratam não regulam ou acalmam as experiências de aflição de seus filhos, mas ativam, a um só tempo, os sistemas de medo e de apego das crianças. A experiência resultante de medo sem solução é característica de crianças maltratadas. Segundo Hesse e Main,[5] crianças desorganizadas são aprisionadas em um paradoxo insolúvel: sua figura de apego é uma fonte potencial de consolo e, ao mesmo tempo, uma fonte de medo imprevisível.

Problemas

Especulamos que existam multiplas trajetórias para a desorganização do apego, envolvendo seja maus-tratos da criança por pais abusivos, seja negligência em famílias em situação de múltiplos riscos ou em instituições.

A trajetória de abuso baseia-se na ideia de pais que maltratam (físicamente ou sexualmente), criando um medo insolúvel para a criança, que não consegue lidar com o paradoxo de uma figura de apego potencialmente protetora e, ao mesmo tempo, abusiva, e por isso se desorganiza.

Uma segunda trajetória está associada ao ambiente caótico de famílias em situação de múltiplos riscos ou aos cuidados em instituições, que levam a negligenciar as necessidades de apego das crianças. Cuidadores que evitam interagir com as crianças devido a problemas urgentes ou dificuldades em outras áreas de funcionamento (garantir renda, problemas de moradia, crianças demais para cuidar) criam um sistema de apego cronicamente hiperativado em uma criança que não tem a quem se voltar para obter consolo em momentos de estresse. Eventualmente, isso

©2009-2026 ABILIO | APEGO

pode levar à ruptura das estratégias organizadas de apego ou prejudicar a capacidade da criança de desenvolver até mesmo uma estratégia de apego inseguro.

Em terceiro lugar, a discórdia conjugal e a violência doméstica podem conduzir a níveis elevados de desorganização, na medida em que a criança testemunha que sua figura de apego é incapaz de proteger a si própria em suas brigas com seu parceiro. Zeanah *et al*.[7] documentaram uma relação proporcional entre a exposição da mãe à violência praticada pelo parceiro e a desorganização da criança. Presenciar a violência entre os pais pode provocar medo na criança pequena em relação ao bem-estar da mãe e à capacidade desta de proteger a si mesma e de protegê-la contra a violência.

Contexto de pesquisa

É difícil coletar dados com amostras que sofrem maus-tratos. Frequentemente, crianças maltratadas são vítimas de múltiplas formas de abuso, o que dificulta a comparação dos diversos tipos de maus-tratos. O trabalho conjunto com o sistema de previdência social da criança pode levantar questões legais e éticas, que envolvem compartilhar informações com o pessoal do atendimento clínico ou ser solicitado a depor em juízo.

Um trabalho notável e rigoroso, embora ainda escasso, tem sido desenvolvido por grupos pioneiros de pesquisa nessa área desafiadora. Foram relatados sete estudos sobre segurança/desorganização do apego e maus-tratos a crianças nas famílias, e seis estudos sobre apego em crianças criadas em instituições, utilizando o procedimento (modificado) da Situação Estranha para avaliar o apego.[8] Para examinar o impacto do abuso infantil sobre o apego, comparamos nesses estudos a distribuição combinada de padrões de apego com a distribuição normativa de apego de baixo risco (N = 2104, derivada da meta-análise de van IJzendoorn, Schuengel e Bakermans-Kranenburg[8]): inseguro-evitativo (A): 15%; seguro (B): 62%; inseguro-ambivalente (C): 9%; e desorganizado (D): 15%.

Principais questões de pesquisa

Há três pontos centrais: primeiro, maus-tratos à criança levam a apegos mais inseguros-organizados (evitativo e ambivalente)? Segundo, maus-tratos têm relação com desorganização do apego? Terceiro, quais são as intervenções eficazes (preventivas) para maus-tratos à criança?

Resultados recentes de pesquisa

©2009-2026 ABILIO | APEGO

Os estudos com crianças maltratadas na família revelam muito poucas crianças que demonstram apego seguro (14%), uma maioria de crianças desorganizadas (51%) e algumas inseguras-evitativas (23%) e inseguras-ambivalentes (12%). Essa distribuição difere significativamente da distribuição normativa, particularmente em termos de desorganização[10,11,1,12,13,14] (ver uma meta-análise em Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg e van IJzendoorn[15]).

Seis estudos recentes abordaram os efeitos dos cuidados em instituições sobre o apego[16,17,18,19,20] (N.A. Dobrova-Krol, M.J. Bakermans-Kranenburg, M.H. IJzendoorn, F. Juffer, dados não publicados, 2009). Em conjunto, a distribuição das crianças criadas em instituições desvia-se acentuadamente da distribuição normativa, com 17% de apegos seguros, 5% esquivos, 5% ambivalentes e 73% desorganizados, em relação ao cuidador principal.

A porcentagem de apegos seguros é semelhante em crianças maltratadas e em crianças criadas em instituições, mas a porcentagem de apegos desorganizados é consideravelmente maior nas crianças institucionalizadas (Figura 1).

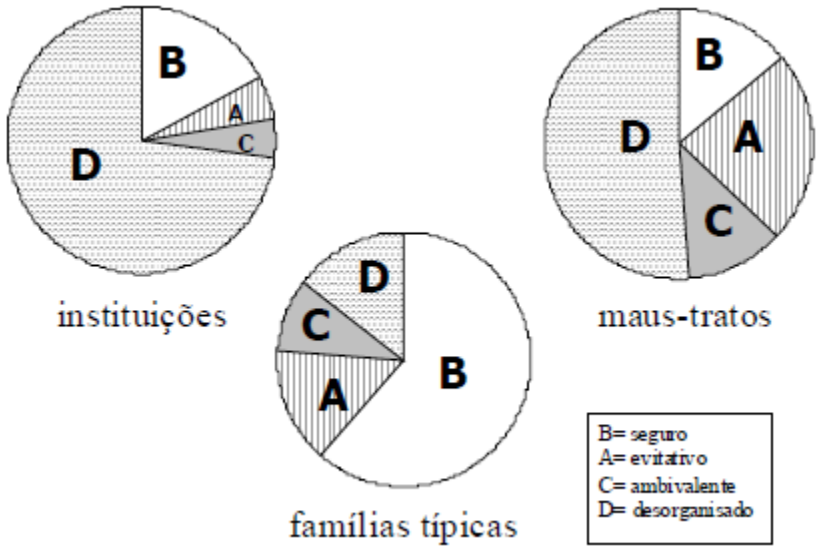


Figura 1. Distribuições de apego (proporções) em amostras de crianças maltratadas, de instituições e de famílias típicas

Lacunas na pesquisa

De que maneira algumas crianças criadas em instituições e maltratadas desenvolvem apegos seguros, e o que caracteriza essas crianças? A segurança do apego constitui um fator de proteção em contextos de alto risco? A segurança interage com outros fatores de proteção, tais

©2009-2026 ABILIO | APEGO

como a constituição biológica da criança ou os recursos psicossociais dos cuidadores? Pouco se sabe a respeito dos efeitos diferenciais dos vários tipos de abuso e negligência – a comorbidade pode dificultar uma distinção clara entre efeitos diferenciais. Por fim, os efeitos de maus-tratos à criança no longo prazo devem ser estudados mais detalhadamente.

Implicações para pais, serviços e políticas

Diversos estudos, controlados e randomizados, começam a fornecer dados sobre a eficácia de intervenções baseadas em apego com populações de alto risco (ver revisões em Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn e Juffer[21], Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn[4] e Berlin, Ziv, Aamaya-Jackson e Greenberg[22]). No entanto, muito poucos desses estudos de intervenção foram realizados com crianças maltratadas e seus pais, ou com crianças em instituições.

A falta de intervenções baseadas em evidências para casos de maus-tratos pode ter levado alguns profissionais a recorrer às chamadas *terapias de contenção*,[a] em que as crianças são forçadas a entrar em contato físico com seu cuidador ainda que resistam fortemente a essas tentativas. Esse tipo de terapia não se mostrou eficaz[23,24] e em alguns casos foi prejudicial para as crianças, chegando a provocar graves danos ou mortes.[25] A terapia de contenção não tem nenhuma relação com a teoria do apego. Na verdade, os terapeutas forçam os cuidadores a ser extremamente insensíveis e a ignorar sinais claros emitidos pela criança.

Um importante estudo, controlado e randomizado, realizado por Cicchetti, Rogosch e Toth,[26] demonstrou a eficácia de uma intervenção baseada em apego para famílias que maltratam, utilizando psicoterapia com pais e filhos e promovendo a sensibilidade materna por meio de reinterpretação de experiências de apego passadas. A intervenção resultou em uma redução substancial do apego desorganizado e em aumento de segurança do apego.

Os dados sobre prevalência de maus-tratos evidenciam um grande impacto de fatores de risco associados a nível educacional muito baixo e desemprego dos pais (por exemplo, Euser *et al.*[27]). Uma implicação prática desta observação é a recomendação de adotar políticas socioeconômicas com forte ênfase em educação e emprego. Uma vez que pais desempregados e que abandonaram a escola são aqueles que praticam maus-tratos contra seus filhos com maior frequência, pode-se esperar que políticas que promovam a educação e aumentem as taxas de emprego reduzam efetivamente as taxas de maus-tratos de crianças.

Referências

©2009-2026 ABILIO | APEGO

1. Egeland B, Sroufe AL. Attachment and early maltreatment. *Child Development* 1981;52(1):44-52.
2. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. The Development of the Person. *The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York, NY: Guilford Press, 2005.
3. Cicchetti D, Valentino K. An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology.* 2nd Ed. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons; 2006:129-201.
4. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Earlier is better: A meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research of Child Development* 2008;73(3):279-293.
5. Hesse E, Main M. Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology* 2006;18(2):309-343.
6. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development* 2006;8(2):89-111.
7. Zeanah CH, Danis B, Hirshberg L, Benoit D, Miller D, Heller SS. Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(1):77-86.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation.* Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
9. Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
10. Barnett D, Ganiban J, Cicchetti D. Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):97-118.
11. Crittenden PM. Relationships at risk. In: Belsky J, Nezworski T, eds. *Clinical Implications of Attachment.* Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc;1988:136-174.
12. Lamb ME, Gaensbauer TJ, Malkin CM, Schultz LA. The effects of child maltreatment on security of infant-adult attachment. *Infant Behavior and Development* 1985;8(1):35-45.
13. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein, S. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development* 1990:61(1):85-98.
14. Valenzuela M. Attachment in chronically underweight young children. *Child Development* 1990;61(6):1984-1996.
15. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg M.J, Van IJzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development & Psychopathology* 2010;22(1):87-108.
16. The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2008;73(3):1-262.
17. Vorria P, Papaligoura Z, Dunn J, van IJzendoorn MH, Steele H, Kontopoulou A, Sarafidou J. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(8):1208-1220.
18. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E, Bucharest Early Internvention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005;76(5):1015-1028.
19. Steele M, Steele H, Jin X, Archer M, Herreros F. Effects of lessening the level of deprivation in Chinese orphanage settings: Decreasing disorganization and increasing security. *Paper presented at: The Biennial Meeting of the Society for*

©2009-2026 ABILIO | APEGO

Research in Child Development. April 2-4, 2009; Denver, CO.

20. Herreros F. Attachment security of infants living in a Chilean orphanage. Poster session presented at: The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. April 2-4, 2009; Denver, CO.
21. Dobrova-Krol NA, Bakermans-Kranenburg MH, van Ijzendoorn MH, Juffer J. The importance of quality of care: Effects of perinatal HIV infection and early institutional rearing on preschoolers' attachment and indiscriminate friendliness. In: Dobrova-Krol NA, eds. *Vulnerable children in Ukraine impact of institutional care and HIV on the development of preschoolers.* Leiden, the Netherland: Mostert en van Onderen; 2009.
22. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
23. Berlin LJ, Ziv Y, Amaya-Jackson L, Greenberg MT, eds. *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, Intervention, and Policy.* New York, NY: Guilford Press; 2005.
24. O'Connor MJ, Zeanah CH. Introduction to the special issue: Current perspectives on assessment and treatment of attachment disorders. *Attachment & Human Development* 2003;5(3):221-222.
25. Sroufe A, Erickson MF, Friedrich WN. Attachment theory and "attachment therapy." APSAC Advisor 2002;14:4-6.
26. Chaffin M, Hanson R, Saunders B, Barnett D, Zeanah C, Berliner L, Egeland B, Lyon T, Letourneau E, Miller-Perrin C. Report of the APSAC Task Force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment* 2006;11(1):76-89.
27. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through prevention interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18:623-649.
28. Euser EM, Van IJzendoorn MH, Prinzie P, Bakermans-Kranenburg MJ. The prevalence of child maltreatment in Netherlands. *Child Maltreatment* 2010;15(1):5-17.

[a]NT : No original, *holding therapies*. A palavra *holding* (segurar) refere-se ao fato de que a criança é imobilizada para forçar o contato com o cuidador. A tradução adotada pela literatura da área dilui até certo ponto esse sentido, uma vez que contenção pode ser entendida como referente ao plano emocional, de atitudes etc.

©2009-2026 ABILIO | APEGO