

# **Cuidado Paterno e Suas Implicações Na Psicoterapia:**

## **Uma Análise Psicodinâmica**

Amanda Aquino da Costa

Fernanda Munhoz Driemeier Schmidt

Joanah Dal Mas dos Santos

Julia Cardoso Batilana

Júlia Camargo Contessa

Maricéia Duarte Cossio

### **Introdução**

Os vínculos afetivos e os vínculos de apego desempenham um papel crucial no desenvolvimento emocional e psicológico dos indivíduos. A qualidade desses vínculos, estabelecidos nas primeiras fases da vida, é determinante para a formação da personalidade e para o equilíbrio emocional ao longo da vida adulta (Bowlby, 1969). Na perspectiva psicanalítica, essa qualidade não se refere apenas à presença ou ausência de cuidado, mas à forma como esses vínculos são internalizados e organizam o funcionamento psíquico. Da mesma forma, a figura materna é amplamente estudada e aparece como o centro no processo de desenvolvimento infantil. A mãe é frequentemente vista como a figura primordial no estabelecimento de segurança emocional e apego seguro (Freud, 1930; Bowlby, 1982).

Contudo, a figura paterna, embora reconhecida como importante, ainda é pouco explorada e aprofundada nos estudos psicanalíticos. Enquanto a mãe é tradicionalmente associada aos cuidados primários e ao desenvolvimento emocional inicial, o pai frequentemente aparece em um papel secundário, muitas vezes limitado à função de provedor e disciplinador (Lamb, 2010). Essa visão limitada não só desvaloriza a complexidade do papel paterno, mas também subestima sua influência na formação da identidade e na estruturação psíquica dos filhos (Pruett, 2000). Além disso, ao reduzir o pai a uma função exclusivamente normativa, perde-se a compreensão de seu papel na mediação das relações e na organização do campo intersubjetivo da criança.

Desde os primeiros trabalhos de Freud, passando pelas contribuições de Lacan e Ferenczi, até as pesquisas contemporâneas, a importância do papel paterno é reiterada como um pilar na construção da subjetividade e nas dinâmicas familiares. Freud introduziu o conceito do "Complexo de Édipo" para explicar a importância do pai na vida psíquica da criança.

Segundo Freud (1923), o pai é aquele indivíduo que assume o papel de introduzir a lei e a ordem, representando a autoridade que impõe limites ao desejo incestuoso da criança pela mãe. Este processo é essencial para o desenvolvimento do superego, que internaliza as normas e valores sociais. O pai, portanto, não é apenas um rival pelo afeto da mãe, mas um modelo de identificação e um regulador do desejo. É importante destacar que, na metapsicologia freudiana, essa função não se restringe ao pai real, mas à sua inscrição psíquica como instância organizadora.

Lacan (1966) aprofunda a análise freudiana ao introduzir o conceito de "Nome-do-Pai", que representa a função simbólica do pai na inserção do sujeito na ordem da linguagem e da cultura. Para Lacan, a intervenção do pai é crucial para a transição da criança do registro do imaginário para o simbólico. O pai, ao proibir o incesto, permite à criança ocupar um lugar na cadeia significante, organizando seu desejo e sua identidade. O "Nome-do-Pai" é, assim, um significante primordial que estrutura o inconsciente e possibilita a entrada na dimensão do simbólico. Trata-se, portanto, de uma função que opera como um corte na relação dual mãe-criança, possibilitando a diferenciação e a constituição do sujeito.

Ferenczi (1933) destaca a importância do pai não apenas na constituição psíquica, mas também na prática clínica. Ele enfatiza a necessidade de reconhecer as dinâmicas paternas nos processos terapêuticos, especialmente no tratamento de traumas e neuroses. Ferenczi argumenta que a figura paterna pode representar tanto uma fonte de segurança quanto de conflito, dependendo de como a autoridade e o afeto paterno foram internalizados pelo paciente.

A literatura aponta também que a presença e o papel do pai são cruciais para as capacidades de enfrentamento de traumas desenvolvidas pelo indivíduo. Um vínculo seguro com a figura paterna pode fornecer os recursos emocionais necessários para enfrentar e elaborar experiências traumáticas. Pessoas que desenvolvem um apego seguro com seus pais, incluindo a figura paterna, tendem a ter uma base emocional mais sólida, permitindo-lhes lidar de forma mais eficaz com eventos traumáticos (Kunzler & Kegler, 2021). Essa relação, contudo, não é direta, sendo mediada pela forma como essas experiências são psiquicamente representadas e elaboradas.

A qualidade do apego paterno pode influenciar significativamente a resiliência do indivíduo frente a situações adversas. Segundo Cyrulnik (2005), a maneira como um trauma é vivenciado e elaborado depende em grande parte dos vínculos afetivos estabelecidos na infância. A figura paterna, ao oferecer apoio emocional e segurança, pode ajudar a criança a desenvolver estratégias de enfrentamento e resiliência essenciais para a superação de traumas.

A falta de reconhecimento e validação das experiências da criança, como descrito por Ferenczi (1933), pode levar a dificuldades na elaboração do trauma, resultando em impactos negativos na vida adulta. Assim, a figura paterna desempenha um papel vital na capacidade de enfrentamento e na saúde emocional do indivíduo.

Da mesma forma, esses modelos internos de funcionamento formados na infância, especialmente aqueles envolvendo a figura paterna, desempenham um papel crucial na capacidade de estabelecer uma aliança terapêutica (AT) forte e eficaz. Pacientes que experimentaram um vínculo seguro com seus pais, incluindo a figura paterna, tendem a confiar mais facilmente em seus terapeutas. Essa confiança facilita um envolvimento mais aberto e cooperativo no processo terapêutico, refletindo a segurança emocional cultivada em suas relações primárias (Ainsworth, 1978).

Em contraste, aqueles que vivenciaram vínculos de apego inseguros com seus pais podem enfrentar desafios significativos na construção de relações de confiança. A insegurança no apego paterno pode levar a dificuldades em confiar em figuras de autoridade e afeto, muitas vezes replicando na relação terapêutica os medos e desconfianças experimentados na infância (Safran & Muran, 2000). Eles podem reproduzir na relação terapêutica os medos, desconfianças e dificuldades de intimidade que experimentaram em suas relações primárias. A figura paterna, nesse contexto, pode representar tanto uma fonte de segurança quanto de conflito, dependendo de como a autoridade e o afeto paterno foram internalizados pelo paciente (Ferenczi, 1933).

Essa compreensão permite aos profissionais abordar de maneira mais eficaz as necessidades e desafios específicos de seus pacientes, facilitando a construção de uma aliança terapêutica robusta. Pois, a aliança terapêutica é considerada um dos principais preditores do sucesso terapêutico e refere-se à qualidade da relação colaborativa e de confiança entre o terapeuta e o paciente (Gelso & Hayes, 1998).

Ao reconhecer as dinâmicas paternas nos processos terapêuticos, os terapeutas podem oferecer intervenções mais direcionadas e sensíveis às histórias de vida de seus pacientes, promovendo um ambiente terapêutico seguro e acolhedor. Portanto, é imperativo que os clínicos, tanto através de pesquisas como através de casos clínicos, ampliem seu foco, dedicando mais atenção à figura paterna. Compreender melhor as nuances e as influências do pai podem não só enriquecer a teoria e a prática clínica, mas também contribuir para uma visão mais equilibrada das dinâmicas familiares. Esse trabalho baseia-se em outros dois trabalhos já elaborados pelo grupo de pesquisa e que abordam as temáticas das experiências traumáticas na infância e a importância das relações de apego no desenvolvimento dos relacionamentos

interpessoais (Schmidt, 2020; Schmidt, 2023). Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar a importância da figura paterna e sua relação com o registro psíquico de traumas na infância, a capacidade de vinculação e de estabelecimento de uma aliança terapêutica de boa qualidade.

### **Metodologia**

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% apresentaram ensino superior. Todos aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Instrumentos**

Foram utilizados para a coleta de dados um questionário sociodemográfico derivado da própria clínica e dois instrumentos psicométricos de autorrelato: *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ (Flink & Bernstein, 1998) o *Parental Bonding Instrument* – PBI (Parker, Tupling & Brown, 1979).

O Questionário sobre traumas na infância (QUESI)/ *Childhood trauma questionnaire* (CTQ) (Bernstein et. al., 1997) é composto por 28 questões que avaliam a presença de experiências traumáticas (abusos e negligências) na infância e adolescência. Do total de questões, cinco avaliam abuso emocional (AE), cinco, abuso físico (AF), cinco, abuso sexual (AS), cinco, negligência emocional (NE), cinco, negligência física (NE) e três, correspondem à escala de 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 QUESI. 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 subescalas.

O instrumento sobre o vínculo parental - *Parental Bonding Instrument* é de autorrelato com 25 perguntas do tipo likert (variação entre 0 e 3) em relação ao pai e à mãe, no qual o sujeito é inquirido 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 proteção. A versão em português do Brasil foi elaborada por Hauck et al. (2006). 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 validadas.

O estudo de validação 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/controle acima de 13.5 são considerados altos. Para pais, um escore de cuidado acima de 24 e proteção/controle acima de 12.5 são considerados altos. Os estilos podem ser classificados em: Controle afetivo = alto cuidado e alta proteção/controle; Controle sem afeto = alta proteção/controle e baixo cuidado; Cuidado ótimo = alto cuidado e baixa proteção/controle; Negligente = baixo cuidado e baixa proteção/controle.

WAI (Inventário de Aliança Terapêutica - Working Alliance Inventory) – Foi desenvolvido por Horvath e Greenberg (1994) e busca aferir os três aspectos da aliança terapêutica: tarefa, objetivos e o vínculo. É um inventário de autorresposta de 36 itens, do tipo Likert. A versão em português do Brasil foi desenvolvida mediante autorização do autor do instrumento original e os estudos estão em fase inicial, não havendo dados de validade. Na amostra deste trabalho a confiabilidade baseada na homogeneidade (*alpha de Cronbach*) entre os itens do instrumento e das subescalas foi de 0.93 (escala total); 0.84 (tarefas); 0.74 (vínculo) e 0.83 (objetivos), sendo considerada satisfatória para as análises.

### **Procedimentos de coleta e análise dos dados**

Ao ingressarem na instituição, todos os pacientes passam por um atendimento de triagem com uma equipe de profissionais especialistas em psicoterapia psicanalítica e com treinamento realizado previamente para que todos os processos de triagem sigam os mesmos procedimentos. A triagem tem por objetivo entender a busca pelo atendimento e avaliar o melhor encaminhamento para cada caso. 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 a análise dos dados, estatísticas descritivas e correlacionais de Pearson foram realizadas, tomando como referência um nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 23.0.

### **Procedimentos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade de origem do projeto (protocolo nº 14/184). Todos os participantes foram comunicados dos procedimentos da pesquisa antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante ressaltar que os cuidados com o sigilo e privacidade dos dados foram informados, bem como foi assegurado que a participação era voluntária, ou seja, que a não participação ou desistência em qualquer momento da pesquisa, não implicaria em prejuízo no tratamento.

### **Resultados**

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (67%), solteiras (74%), com idade média de 32 anos (DP=10,3). Em termos de renda familiar, 60% recebiam entre 2 a 6 salários-mínimos.

Os principais motivos de busca para atendimento foram autoconhecimento (37%) e problemas depressivos (29%). As hipóteses diagnósticas levantadas nas triagens indicaram predominância de transtornos neuróticos (39%) e transtornos de humor (38%).

De acordo com a avaliação pelo *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ), apenas 5% dos participantes relataram não ter sofrido nenhum tipo de trauma na infância. Quanto à negligência, 46,1% não sofreram negligência física e 16,7% não sofreram negligência emocional. Abuso emocional foi relatado por 85% dos participantes, enquanto 73,7% não sofreram abuso sexual. Esses dados indicam uma alta prevalência de experiências adversas na infância na amostra investigada.

A avaliação do estilo de apego parental (PBI) revelou que 53,9% dos participantes relataram uma relação de controle sem afeto com a mãe, enquanto 34,4% relataram o mesmo estilo com o pai. Outras categorias de apego com a mãe incluíram controle afetivo (32,2%), negligente (7,2%) e cuidado ótimo (6,7%). Com o pai, as categorias foram negligente (25,6%), controle afetivo (21,1%) e cuidado ótimo (18,9%).

As correlações entre os traumas na infância (CTQ) e a representação do tipo de cuidado parental (PBI) mostraram uma correlação positiva significativa entre os diferentes traumas e a percepção de alto controle parental. Inversamente, houve uma correlação negativa entre os traumas na infância e a representação de cuidado parental na infância, sugerindo uma associação entre maior exposição a experiências adversas e representações parentais menos afetivas.

Foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre o cuidado paterno e a aliança terapêutica avaliada pelo *Working Alliance Inventory* (WAI) de forma global, bem como nas dimensões de objetivo e vínculo terapêutico na Tabela 1(anexo A).

As correlações inversamente significativas entre a aliança terapêutica (avaliada pelo WAI) e os traumas (avaliados pelo CTQ) mostraram que a experiência de negligência emocional se correlacionou inversamente com todas as dimensões da aliança terapêutica. Além disso, abuso emocional e o trauma total correlacionaram-se inversamente com a dimensão de objetivo terapêutico indicado na Tabela 2 (anexo b).

### **Discussão**

Os resultados apresentados neste estudo oferecem uma compreensão profunda da complexa relação entre traumas na infância, estilo de apego parental e a aliança terapêutica. Analisando esses dados à luz da teoria psicanalítica e das perspectivas contemporâneas sobre a função parental, podemos aprofundar a discussão sobre a importância da função paterna e como ela pode ser um fator de proteção para traumas na infância e como ela pode repercutir em outros relacionamentos, influenciando assim constituição da subjetividade e a formação de vínculos terapêuticos.

A correlação positiva significativa entre o cuidado paterno e a aliança terapêutica, sugere que a percepção de cuidado por parte do pai está associada a uma melhor qualidade na relação terapêutica. Esse resultado está alinhado com a teoria do apego de Bowlby (1988), que enfatiza a importância de uma figura paterna segura e responsiva para o desenvolvimento de vínculos afetivos saudáveis. Bowlby postula que a presença de um pai envolvido e emocionalmente disponível proporciona uma "base segura" que é fundamental para o desenvolvimento da confiança e da segurança emocional em relações interpessoais. Da mesma forma, existe uma importante relação entre a figura paterna e a percepção de "porto seguro" que está associado à confiança nas relações afetivas e significativas (Schmidt et al., 2022).

A correlação negativa entre traumas como negligência emocional e a qualidade da aliança terapêutica reforça essa problemática. A negligência emocional, que indica uma falta

de cuidado emocional adequado, está associada a dificuldades na formação de relações de confiança, incluindo a relação estabelecida com terapeutas. Estudos evidenciam que a ausência de um cuidado emocional consistente pode resultar em sérios desafios para a saúde mental, sugerindo que a função paterna é crucial para o desenvolvimento de uma base emocional estável (Schore, 2012).

Estudos recentes corroboram a importância do cuidado paterno na saúde mental e na capacidade de estabelecer vínculos seguros na vida adulta. Por exemplo, pesquisas indicam que a ausência de uma figura paterna afetiva está associada a uma maior prevalência de transtornos mentais e dificuldades relacionais (Lamb, 2010). Além disso, a literatura atual destaca a importância de intervenções que considerem a história de traumas e a dinâmica familiar na elaboração de estratégias terapêuticas (Janin, 2012; Schore, 2012).

A reflexão de Figueiredo (2000) sobre o "pai mítico" e a função estruturante do pai na cultura e na subjetividade destaca que a figura paterna é necessária não como uma presença avassaladora, mas como uma figura que estabelece limites e valores. Figueiredo argumenta que a ausência dessa função simbólica pode resultar em desordem psíquica e social, evidenciando a necessidade de uma presença paterna que ofereça contenção e orientação. A generosidade excessiva, muitas vezes associada ao amor materno, pode, sem a intervenção reguladora do pai, desorganizar o desenvolvimento do indivíduo.

Na mesma linha, a pesquisa de Schmidt et al. (2023) aponta que um cuidado paterno considerado ótimo contribui significativamente para a organização emocional do indivíduo, ajudando a conter angústias e facilitando a formação de relações saudáveis. Este achado é particularmente relevante no contexto da terapia, onde a qualidade do apego parental pode influenciar diretamente a qualidade da aliança terapêutica. O estudo ressalta que o estilo de apego do paciente é um fator determinante para a qualidade da aliança formada durante o processo psicoterapêutico.

Por fim, a questão da negligência emocional e a sua relação com a aliança terapêutica, enfatiza a importância de uma abordagem terapêutica que considere a história de traumas e a dinâmica familiar. Os terapeutas devem estar cientes de como as experiências de apego na infância influenciam a capacidade de formar vínculos com terceiros e no contexto terapêutico. Intervenções que visem ressignificar modelos internos de figuras parentais podem ser cruciais para melhorar a aliança terapêutica e, conseqüentemente, os resultados do tratamento. A teoria lacaniana sobre a função do "Nome-do-Pai" (Lacan, 1973) oferece uma perspectiva complementar, sugerindo que a ausência de uma função paterna simbólica, que estabelece

limites e normas, pode resultar em dificuldades na internalização da lei e na regulação do desejo, o que pode se manifestar em problemas de engajamento na terapia.

É no ambiente terapêutico que o paciente pode ressignificar sua experiência e ter como base um apego seguro. A partir disso, é possível ampliar o olhar para outros relacionamentos e formas de se relacionar fora do processo terapêutico. O tipo de apego do paciente influencia na qualidade da aliança formada durante o processo psicoterápico e comunica para a dupla, terapeuta e paciente, como está sendo construído o vínculo terapêutico (Schmidt et al., 2023).

Schmidt et al. (2023) pontuam que também existe uma relação significativa entre experiências traumáticas e aliança terapêutica apresentadas na Tabela 3 (anexo C). A hipótese que eles levantam é de que como as experiências traumáticas são de uma data em que a capacidade de compreensão das crianças sobre si mesmas e sobre o mundo está em construção, alguns tipos de maltrato físico, negligência e abuso podem ser confundidos com cuidado, afeto e atenção. Porém destacam que a falta de cuidado emocional e físico deixam uma marca no desamparo no psiquismo.

Assim, esta discussão não apenas reforça a importância contínua da função paterna na constituição subjetiva, mas também destaca a necessidade de uma reavaliação crítica das responsabilidades parentais em uma sociedade em constante evolução. Badinter (1985) argumenta que a idealização do amor materno como um instinto natural é uma construção cultural que negligencia a complexidade das relações parentais e o papel crucial que o pai desempenha. Ela sugere que o declínio da figura paterna, muitas vezes relegada a um papel secundário, pode ter consequências negativas para o desenvolvimento emocional das crianças, corroborando a importância de reconhecer o valor da função paterna no desenvolvimento psíquico. A presença paterna, portanto, deve ser valorizada não apenas como um provedor econômico, mas como uma figura fundamental para o desenvolvimento emocional e a saúde psíquica, tanto no ambiente familiar quanto terapêutico.

Roudinesco (2003), por outro lado, explora como as novas formas de família, incluindo famílias monoparentais, homoparentais e outras configurações não-tradicionais, desafiam as normas convencionais de parentesco e gênero. Ela argumenta que essas mudanças não necessariamente comprometem a qualidade do cuidado parental, mas sim oferecem novas formas de relações afetivas e responsabilidades parentais. Esse ponto é crucial para entender os dados deste estudo, pois sugere que o que é essencial não é a conformidade com um modelo tradicional de família, mas a qualidade do cuidado e da responsividade emocional oferecida às crianças.

Assim, a discussão sobre a importância da função paterna deve ser contextualizada dentro de uma visão mais ampla das dinâmicas familiares e sociais contemporâneas. A psicoterapia psicanalítica, ao abordar as dinâmicas inconscientes e os padrões de apego, deve reconhecer e valorizar essa diversidade de configurações familiares, oferecendo intervenções que levem em conta a história individual de cuidado e trauma de cada paciente. Isso é fundamental para promover uma aliança terapêutica forte e eficaz, capaz de apoiar o desenvolvimento emocional e o crescimento psíquico.

Em conclusão, este estudo contribui para um entendimento mais profundo das complexas interações entre traumas na infância, estilos de apego parental e a qualidade da aliança terapêutica. A importância do cuidado paterno e da função paterna simbólica é evidente, mas deve ser considerada no contexto de uma sociedade em evolução, onde as formas de família e as responsabilidades parentais estão em constante transformação. A integração dessas perspectivas oferece uma base sólida para a prática clínica e para futuras pesquisas, promovendo uma abordagem mais inclusiva e compreensiva do cuidado emocional e do desenvolvimento psíquico.

### **Considerações finais**

Este estudo visou explorar a intersecção entre o cuidado parental, traumas na infância e a qualidade da aliança terapêutica, com foco especial na função paterna. A análise confirma que a percepção de um cuidado paterno afetivo e presente está associada a uma aliança terapêutica mais forte, enquanto traumas como a negligência emocional prejudicam a capacidade de formar vínculos de confiança, inclusive com o terapeuta.

Esta relação pode ser entendida através da teoria do apego, que propõe que figuras parentais que oferecem suporte e segurança facilitam a formação de vínculos seguros, os quais são transferidos para outras relações significativas (Bowlby, 1988). Portanto, um cuidado paterno adequado é visto como uma base para a organização emocional, auxiliando na gestão de angústias e na formação de relações interpessoais saudáveis.

A presença de uma figura paterna que se envolve de forma afetiva e suportiva pode ajudar o indivíduo a desenvolver uma capacidade maior de confiança e abertura, aspectos essenciais para uma aliança terapêutica eficaz. Assim, no contexto terapêutico, reconhecer e abordar a história de cuidados parentais e os traumas da infância dos pacientes é crucial.

Em uma sociedade em que as estruturas familiares estão em constante transformação, é essencial reconhecer e valorizar o papel da figura paterna na dinâmica familiar e no desenvolvimento psicológico dos filhos (Lamb & Lewis, 2010). À luz das mudanças sociais e

das novas configurações familiares, o conceito de paternidade precisa ser reavaliado. A crescente igualdade econômica entre os gêneros, como discutido por Badinter (1985), abre espaço para que os homens se envolvam de maneira mais ativa e afetiva no cuidado dos filhos. Isso nos leva a questionar: como podemos redefinir o papel paterno para que ele inclua responsabilidades emocionais e psicológicas, além das tradicionais responsabilidades econômicas?

Roudinesco (2003) destaca a transformação das estruturas familiares e o impacto disso na função paterna. O pai contemporâneo muitas vezes se vê sobrecarregado pela comparação com padrões familiares do passado, o que pode levar a uma sensação de desamparo e à ineficiência na imposição de autoridade simbólica. Essa "deserção" paternal sugere uma necessidade urgente de repensar e fortalecer a função do pai na dinâmica familiar atual. Tudo isso exige uma reavaliação das funções parentais, reconhecendo que o que importa é a qualidade do cuidado e da responsividade, não necessariamente a conformidade a um modelo familiar tradicional.

Concluindo, este estudo ressalta a importância de integrar uma análise aprofundada da função paterna no trabalho clínico. Em um cenário onde a figura paterna está em transição, é imperativo que os terapeutas considerem a complexidade das relações parentais e seu impacto na subjetividade dos pacientes. As práticas terapêuticas que incorporam uma compreensão sofisticada dessas dinâmicas têm o potencial de melhorar significativamente os resultados terapêuticos, promovendo um crescimento emocional mais robusto.

## Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(3): 340-348.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1: Attachment Basic Books*. New York: Random House.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development: Basic Books*. New York: Random House.
- Cyrulnik, B. (2005). *O murmúrio dos fantasmas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between the adults and the child (The language of tenderness and of passion). *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 225-230.
- Figueiredo, L. C. (2000). Sobre pais e irmãos. Mazelas da democracia no Brasil. In: Kehl, M. R. *Função fraterna/organização* (pp. 147-150). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Flink, L. Bernstein D. P. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio: Harcourt Brace & Company.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In: Strachey, J. (Ed. e Trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (v. 19, pp. 1-66). Londres: Hogarth Press.
- Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. Hogarth Press. referência incompleta
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. Nova Jersey: Wiley.
- Hauck S., Schestatsky, S., Terra, L., Knijnik, L., Sanchez, P. & Ceitlin L. H. F. (2006). Cross-cultural adaptation of parental bonding instrument (PBI) to Brazilian Portuguese. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(2), 162-168.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1994). *The working alliance: Theory, Research and Practice*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Janin, B. (2012). El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva. *Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico*.

- Kunzler, M & Kegler, P. (2021). Entre o trauma e a resiliência: os percursos do narra em Psicanálise. In: Malgarim, B. G. & Lewandowski, D. C. (Orgs.). *Psicanálise e Resiliência* (1ª ed.). São Paulo: Zagodoni.
- Lacan, J. (1966). *Écrits: A selection*. New York: W.W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1973). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- Lamb, M. E. (2010). *The role of the father in child development* (5ª ed.). Nova Jersey: John Wiley & Sons.
- Lamb, M. E. & Lewis, C. (2010). The development and significance of father-child relationships in two-parent families. In: Lamb, M. E. (Ed.). *The role of the father in child development* (5ª ed., pp. 94-153). Nova Jersey: John Wiley & Sons.
- Parker G., Tupling, H. & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British journal of medical psychology*, 52(1), 1-10.
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. In: Lamb, M. E. (Ed.). *The role of the father in child development* (5ª ed., pp. 58-93). Nova jersey: John Wiley & Sons.
- Pruett, K. D. (2000). *Fatherneed: Why father care is as essential as mother care for your child*. New York: Free Press.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Schmidt, F. M. D., Capellari, C. P. C., Portal, B., Contessa, J. C., Epsztein, J. A., Bottega, P. R., Rodrigues, P., Duarte, M & Serralta, F. B. (2020). Association Between Trauma in Childhood and an Parental Attachment Representation in Adult Life. *Revista Brasileira de Psicoterapeuta*, 22(2), 1-14.
- Schmidt, F. M. D., Fiorini, G., Da Costa, A. A., Brenner, E., Bittencourt, L. Z., Ramires, V. R. R. (2022). Association of Attachment and Reflective Function with Baseline Symptoms in Child and Adolescent Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 21, p. 239-251, 2022.
- Schmidt, F. M. D., Epsztein, J. A., Bottega, P. R., Contessa, J. C., Heine, J. A., Cossio, M. D., Cataneo, R., Piva, C., Essarts, G. F. D., Serralta, F. B. (2023). Therapeutic Alliance: Associations with Childhood Trauma and Parental Bonding. *British Journal of Psychotherapy*, 39(4), 702-713. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjp.12860>.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. New York: Norton & Company.

### Anexo A

*Correlações de Pearson entre aliança terapêutica e suas dimensões com o vínculo parental*

	WAI			
	TOTAL	Tarefa	Objetivo	Vínculo
PBI				
Mãe controle	.086 (158)	0,106 (177)	0,057 (177)	0,039 (177)
Mãe cuidado	.093 (158)	0,124 (177)	0,125 (177)	0,072 (177)
Pai cuidado	0,194* (151)	0,132 (165)	0,170* (165)	0,162* (165)
Pai controle	-0,004 (151)	0,029 (165)	-0,023 (165)	0,026 (165)

Nota. \*  $p < 0.05$

## Anexo B

### *Correlações entre Traumas na Infância e estilo de apego*

	Traumas na infância (CTQ)				
	AE	AF	AS	NE	NF
Apego (PBI)					
Mãe Controle	0.196**	0.132	0.13	0.195**	0.056
Mãe cuidado	-0.590**	-0.378**	-	-	-0.331**
			0.211**	0.620**	
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

### Anexo C

#### *Correlação entre aliança terapêutica e suas dimensões com o trauma*

	Total	Tarefa	Objetivo	Vínculo
			Pearson (N)	
Abuso emocional	-0,124 (159)	-0,116 (177)	-.157* (177)	-0,134 (177)
Abuso físico	-0,014 (159)	-0,047 (177)	-0,063 (177)	-0,066 (177)
Abuso sexual	-0,004 (159)	-0,026 (177)	-0,064 (177)	0,009 (177)
Negligência emocional	-0,202* (159)	-0,155* (178)	-0,196** (178)	-0,212** (178)
Negligência física	-0,137 (159)	-0,1 (177)	-0,11 (177)	-0,126 (177)
Trauma Total	-0,129 (159)	-0,114 (178)	-,153* (178)	-0,139 (178)

Nota. \*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$