

Qualidade da Vinculação e Depressão Materna

Patrícia Borges (Instituto Superior de Psicologia Aplicada)

António J. Santos (UIPCDE, Instituto Superior de Psicologia Aplicada)

Manuela Veríssimo (UIPCDE, Instituto Superior de Psicologia Aplicada)

Miguel Freitas (Instituto Superior de Psicologia Aplicada)

pborges@ispa.pt

asantos@ispa.pt

mveriss@ispa.pt

mfreitas@ispa.pt

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a todas as mães e crianças que aceitaram participar neste estudo. Este estudo foi realizado no âmbito da cadeira de seminário de monografia do 5º ano de clínica sob o tema Vinculação e Psicanálise. Os autores gostariam ainda de agradecer a colaboração de todos os colegas do referido seminário.

Palavras-Chave:

Vinculação, Depressão materna, Relação mãe-criança

Resumo

O presente estudo procura averiguar a relação entre a depressão materna e a qualidade da vinculação em crianças que frequentam a escola primária. Os participantes consistem em trinta díades mãe-criança: as mães responderam a dois questionários, o DACL (Lubin, 1981) e o CES-D (Radloff, 1977); a técnica do desenho da família foi utilizada para aceder à representação da vinculação das crianças (Kaplan e Main, 1986, adaptação Veríssimo & Santos, 2001). A cotação foi feita por dois observadores independentes, que apresentaram um kappa de 0,89. A correlação entre o DACL e CES-D foi de $R=0,80$ $p<0,001$. As mães das crianças classificadas com uma vinculação insegura apresentam resultados mais elevados em ambos os questionários da depressão ($CES-D = t(28) = 4,21, p < 0,01$; e $DACL = t(28) = 2,511, p < 0,05$). A depressão materna parece constituir-se como um obstáculo ao estabelecimento de uma vinculação segura, na medida em que afecta as capacidades da mãe

que são basilares à sua construção, resultando na indisponibilidade emocional, na falta de sensibilidade e na não-responsividade.

Introdução

A depressão materna tem um profundo impacto na interacção precoce mãe-bebé: atinge o funcionamento da mãe no seu conjunto e modifica as suas respostas e mensagens na interacção comportamental e fantasmática com a criança. A investigação realizada nesta área sugere que um estilo maternal depressivo é muito mais perturbador para o bebé do que a pouca disponibilidade física (Field, Vega-Lahr, Scafidi e Goldstein, 1986).

Bowlby (1953) considerou ser essencial para a saúde mental da criança que ela experiencie uma relação calorosa, próxima, íntima e de continuidade com a mãe, na qual ambas possam vivenciar prazer e obter satisfação. Neste sentido, ao estudar o impacto negativo da separação materna, o autor (1951) sugeriu que as bases da futura saúde mental da criança se estabelecem durante os seus primeiros anos de vida. Saliencia que, para um desenvolvimento saudável, é necessário que a mãe providencie um apoio caloroso, afectivo, consistente e continuado durante a infância. Bowlby (*idem*) fundamentou tal concepção em estudos posteriores, indicando que a criança, quando totalmente privada de cuidados maternos, vem a sofrer relevantes sequelas psicológicas, uma vez que não se constrói um importante laço afectivo – a vinculação (Bowlby, Ainsworth, Boston e Rosenbluth, 1956).

Segundo a literatura que se debruça sobre a vinculação, é possível identificar algumas características do comportamento materno que possibilitam o desenvolvimento de uma vinculação segura na criança. Assim, entre elas destacam-se a responsividade, a sensibilidade, a disponibilidade emocional (e.g. Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978), uma atitude de aceitação e afecto para com a criança (de Wolff e van Ijzendoorn, 1997).

Deste modo, considerando que a interacção mãe-bebé determina a qualidade da vinculação, e que aquela se encontra profundamente alterada quando a mãe está deprimida, surge uma nova questão: será que o estado depressivo materno afecta a segurança da vinculação que a criança estabelece com a mãe?

A investigação realizada nesta área confirma que existe uma relação entre a depressão materna e a qualidade da vinculação, associando a depressão a padrões de vinculação insegura (Teti, Gelfand, Messinger e Isabella, 1995) ou desorganizada (e.g. Radke-Yarrow, McCan, DeMulder, Belmont, Martinez e Richardson, 1995).

Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynsky e Chapman (1985) levaram a cabo um estudo longitudinal sobre o desenvolvimento das crianças com dois/ três anos onde foi possível

concluir que o “distúrbio psiquiátrico da mãe interfere na sua capacidade para se relacionar com a criança em formas que promovam uma vinculação segura. A depressão materna diminui a probabilidade de vinculação segura da criança à mãe” (*idem*, p. 890).

Também a partir deste estudo e comprovado em investigações posteriores (e.g. Lyons-Ruth, Zoll, Connell e Grunebaum, 1986), é possível associar a intensidade da depressão materna à qualidade da vinculação. Desta forma, crianças de mães gravemente deprimidas têm maior probabilidade de desenvolver uma vinculação desorganizada (*idem*) e um padrão do tipo A/C, numa combinação entre o comportamento evitante e resistente (e.g. Radke-Yarrow *et al.*, 1985).

Teti *et al.* (1995) verificaram que, no grupo de mães que não apresentavam depressão materna, 70% apresentavam o padrão B (seguro), enquanto que, no grupo constituído por mães deprimidas, apenas 20% das crianças apresentavam uma qualidade segura de vinculação. Dentro das crianças com vinculação insegura, a maioria evidenciava um padrão desorganizado (cerca de 40%), 23% foram classificadas como inseguro-ambivalentes e 16,7% apresentavam uma vinculação do tipo inseguro-evitante. Os dados recolhidos na idade pré-escolar replicam estes mesmos resultados.

Mais recentemente, Lyons-Ruth, Zoll, Connell, Grunebaum e Botein (1990) desenvolveram um estudo sobre trinta e uma crianças cujas mães, de baixo nível socio-económico, apresentavam depressão após o parto, quando avaliadas através da escala CES-D de Radloff (1977) no terceiro e quinto meses do puerpério. As mães destas crianças beneficiaram de apoio médico e psicológico, nomeadamente nos cuidados a prestar à criança, com uma periodicidade semanal e ao longo de treze meses. As crianças e as mães do estudo foram comparadas nas suas interações, nas idades de três-cinco meses e os doze-dezoito meses do bebé, com um igual número de crianças e mães que apresentavam depressão pós-parto, embora com a particularidade de não terem recebido a referida ajuda psicológica. Avaliaram ainda, aos dezoito meses de idade, o desenvolvimento mental e motor das crianças, bem como a qualidade da vinculação do bebé à mãe, através da Situação Estranha de Ainsworth (1978).

Assim, concluíram que as crianças cujas mães tinham sido alvo de ajuda psicológica eram com mais probabilidade avaliadas como seguramente ligadas à mãe (apenas 23% foram classificadas como inseguras-evitantes ou inseguras ambivalentes), enquanto as crianças de mães que não usufruíram da ajuda psicológica foram classificadas como inseguramente vinculadas (apresentando o padrão A ou C). Por sua vez, mais de metade dos bebés (cerca de

54%) do grupo de mães que apresentavam graves sintomas depressivos e não tinham sido sujeitas a intervenção apresentavam uma vinculação desorganizada, sendo mais uma vez comprovada a importância da severidade da sintomatologia.

Este estudo permitiu averiguar que os efeitos positivos da intervenção psicológica na díade mãe-bebé ocorrem através da redução da sintomatologia depressiva materna, já que o NSE (nível socio-económico) não se mostrou, por si só, um factor de risco susceptível de explicar o desenvolvimento de um padrão inseguro de vinculação, a menos que associado à depressão materna.

Os resultados desta investigação mostram sobretudo que o decréscimo na sintomatologia depressiva é acompanhado por uma melhoria dos cuidados prestados pela mãe à criança, bem como por mudanças significativas em aspectos importantes da interacção mãe-bebé. Observou-se, em particular, o aumento do envolvimento afectivo materno e da comunicação verbal da mãe durante a interacção, aspectos que podem ser responsáveis, respectivamente, pelo desenvolvimento de segurança na vinculação, bem como pelo aumento do nível de desenvolvimento global que essas crianças apresentam.

Por fim, os autores verificaram ainda que os efeitos adversos da depressão da mãe, embora se observem também relativamente ao desenvolvimento mental e motor da criança, são maiores no que se refere ao estabelecimento da segurança da vinculação e, conseqüentemente, na vulnerabilidade do domínio socio-emocional.

Um dos aspectos encontrados em vários estudos (e.g. Radke-Yarrow *et al.*, 1985) é o facto de as mães de crianças inseguramente vinculadas expressarem mais afectos negativos e menor estimulação positiva, tal como acontece na depressão materna. Desta forma, o modo como a mãe deprimida cria e educa o seu bebé reflecte necessariamente os comportamentos sintomáticos da depressão – como, por exemplo, a indisponibilidade emocional, a tristeza, a desesperança (“*hopelessness*”) e a irritabilidade. Estes comportamentos interferem directamente com as responsabilidades do prestador de cuidados e comprometem o desenvolvimento de uma relação afectiva com a criança, que é necessária à formação de um padrão seguro de vinculação (*idem*).

Cohn, Campbell e Ross (1991) avaliaram a qualidade da interacção entre a mãe-deprimida e o bebé na situação de rosto imóvel, durante dois minutos, aos dois, quatro e seis meses de idade do bebé, bem como o comportamento deste para com a mãe, aos doze meses (através da Situação Estranha). Verificaram que as mães deprimidas exibem menos iniciativas de interacção positiva (sorrisos, expressões faciais de jogo), estabelecendo com

mais frequência um tipo de vinculação insegura, em função de terem experienciado, durante o primeiro ano de vida, interações de menor qualidade com a mãe. Quando avaliados na Situação Estranha meses mais tarde, estes bebés continuavam a exibir com mais probabilidade um padrão de vinculação inseguro, em especial o evitante. Tal levou os autores a concluir que o efeito do estado de saúde mental da mãe sobre o desenvolvimento socio-emocional da criança, particularmente sobre a qualidade da vinculação, ocorre através da qualidade da interação que se estabelece entre os membros da díade, durante o primeiro ano de vida.

Um dos aspectos mais importantes do comportamento materno prende-se com a sensibilidade e a responsividade. Assim, a adequação e a rapidez da resposta materna influencia a qualidade da vinculação mãe-criança.

Segundo Lowenstein e Field (1992), mães que respondem de forma rápida, atenta, sensível e eficiente estabelecem com os seus filhos uma relação de vinculação segura, enquanto que mães sem capacidade de responder de forma adequada às necessidades das crianças, como por exemplo, mães que fixam o olhar na criança sem fazer qualquer esforço para a acalmar, promovem nas crianças um padrão de vinculação inseguro-ambivalente (crianças que demonstravam raiva e comportamentos resistentes intercalados com comportamentos de vinculação). No entanto, mães que respondem frequentemente, mas de forma desadequada e inapropriada, têm crianças classificadas como inseguras-evitantes.

No seguimento destas conclusões, Murray, Woolgar e Hooper (1993), indicam que os “efeitos adversos da depressão materna no período pós-parto ocorrem, muito embora na maior parte dos casos se verifique a remissão do episódio depressivo três/ quatro meses depois do parto, independentemente da quantidade de tempo em que a mãe esteve deprimida, se esteve ou não deprimida durante a gravidez” (*idem*, p. 1084).

Alguns estudos (Radke-Yarrow *et al.*, 1985) averiguaram qual a importância do papel do pai quando existe um quadro de depressão materna. Constatou-se que a relação conjugal, a relação pai-filho, mas principalmente a função e o comportamento que o pai assume quando a mãe se encontra deprimida podem ser muito importantes.

Tal sugere uma interpretação no sentido da importância de uma figura alternativa de vinculação quando a mãe se encontra psiquicamente perturbada. Bowlby (1969) sugeriu que o efeito físico de uma separação com a figura de vinculação – a mãe – depende, de certa forma, da disponibilidade física de figuras alternativas de vinculação. No caso da depressão materna, em que a mãe se encontra emocionalmente indisponível, a disponibilidade física e

psíquica do pai, enquanto figura de vinculação, parece ser um factor importante na atenuação dos efeitos que a depressão materna provoca.

A investigação tem também procurado compreender se a qualidade da vinculação estabelecida com a mãe está ou não associada a futuros comportamentos adequados ou inadequados da criança – isto é, quais as diferenças comportamentais entre crianças seguramente e inseguramente vinculadas (Radke-Yarrow *et al.*, 1985)

Neste sentido, quanto mais segura for a vinculação da criança à mãe, mais fácil parece ser, para a criança, tornar-se independente desse adulto e desenvolver boas relações com os outros. A relação entre a vinculação e as características observadas anos mais tarde sublinha a continuidade do desenvolvimento emocional, cognitivo e físico.

Assim, crianças pequenas com uma vinculação segura são mais sociáveis com os pares e as suas aproximações têm mais probabilidade de serem aceites do que as crianças inseguramente vinculadas (Main, 1983). Entre os três e os cinco anos, as crianças seguras são mais curiosas, competentes, empáticas, resilientes, auto-confiantes e têm mais tendência para formar relações de amizades próximas (Arend, Gove e Sroufe, 1979).

Estas “vantagens” das crianças seguras mantêm-se no período escolar e na adolescência. Se, com base na experiência dos primeiros anos de vida, as crianças, por um lado, têm expectativas positivas da sua capacidade de se relacionarem com os outros e de se envolverem na troca social, e se, por outro, pensarem de forma positiva acerca delas próprias, então, poderão criar situações sociais que tendem a reforçar essas crenças e as interações gratificantes (*idem*).

Desta forma, num estudo longitudinal, crianças com modelos de vinculação segura aos sete anos foram posteriormente avaliadas pelos professores (aos nove, doze e quinze anos) como mais atentas e participativas, com melhores resultados escolares e parecendo mais seguras de si próprias do que crianças com padrões inseguros de vinculação (Lyons-Ruth, Alpern e Repacholi, 1993).

Em oposição, as crianças inseguras são mais inibidas, têm um comportamento de hostilidade para as com as outras e podem desenvolver dependência durante os anos escolares (*idem*); são menos competentes nas relações com os pares, mais receosas face ao estranho, mais dependentes dos adultos, tendo maior tendência para problemas de comportamento (retirada social) e uma forte ansiedade (Arend *et al.*, 1979).

Este estudo baseou-se na constatação que a depressão materna influencia a qualidade da vinculação que a criança estabelece com a mãe (e.g. Teti *et al.*, 1995; Radke-Yarrow *et al.*,

1985; Lyons-Ruth *et al.*, 1986; Lyons-Ruth *et al.*, 1990; Cohn *et al.*, 1991; Lowenstein e Field, 1992; Murray *et al.*, 1993).

Assim, espera-se confirmar a hipótese de que crianças filhas de mães deprimidas desenvolvem um padrão de vinculação inseguro.

No entanto, a maioria dos estudos realizados no âmbito da depressão materna centra-se especificamente no período do pós-parto, ou nas suas consequências em bebés e crianças de idade pré-escolar, recorrendo à Situação Estranha como método para avaliar a qualidade da vinculação. Deste modo, o presente estudo procura colmatar algumas das lacunas deixadas pela investigação. Assim, os seus objectivos consistem em averiguar a influência da depressão materna, no momento da avaliação, na qualidade da vinculação em crianças mais velhas. Para isso, pretende-se utilizar o desenho da família (Kaplan e Main, 1986, adaptação de Veríssimo & Santos, 2001), que constitui um instrumento ainda muito pouco divulgado, concretamente na população portuguesa.

Metodologia

Participantes

A amostra é constituída por trinta crianças de ambos os sexos (doze do feminino e dezoito do masculino), com idades compreendidas entre os seis e os onze anos, e suas mães cujas idades se situam entre os vinte sete e os quarenta e cinco anos. A amostra foi escolhida por conveniência, sendo o critério de inclusão a presença de sintomatologia depressiva significativa. Para tal, foram-lhes aplicados dois questionários, DACL (Lubin, 1981) e CES-D (Radloff, 1977). A recolha foi efectuada no Centro de Saúde de Alvalade, na Consulta de Saúde Escolar e no Hospital de Santa Maria, na Unidade de Saúde Mental Infantil e Juvenil.

Instrumentos

Técnica do Desenho da Família (Kaplan e Main, 1986)

A técnica do desenho da família como representação da vinculação foi desenvolvida por Kaplan e Main (1986), com o objectivo de aceder à qualidade da vinculação das crianças com a sua mãe na infância. As crianças são classificadas como tendo um padrão de vinculação seguro, inseguro-evitante, inseguro-ambivalente e desorganizado/ desorientado. Estas são as categorias construídas a partir da “Situação Estranha” de Ainsworth (1978), como também a

partir da observação da díade criança/ mãe em suas casas. Kaplan e Main (1986) foram as primeiras investigadoras a sugerir que o desenho da família pode ser uma boa forma de aceder à representação da vinculação em crianças dos 5 aos 7 anos de idade.

Recentemente, Sroufe, Fury e Carlson (1997) usaram este método num estudo que tinha como principal objectivo alargar a técnica do desenho da família a crianças de idades mais avançadas (8-9 anos) e a uma maior amostra proveniente de um estatuto socio-económico baixo. Desta forma, enriqueceram o instrumento, fazendo com que se tornasse mais objectivo. Tal foi possível através da especificação de mais características dos desenhos, bem como da adição de uma outra classe no padrão de classificação do desenho, o tipo inseguro (A/C), a utilizar quando não se consegue realizar uma clara distinção entre os desenhos inseguro-ambivalentes e os inseguro-evitantes. O manual, assim como a grelha de cotação, foram traduzidos para português (Veríssimo e Santos, 2001). A grelha de cotação foi testada em 100 desenhos, os quais foram cotados por três observadores de modo a aferir correctamente todos os parâmetros.

Depression Adjective Check List (DACL)

O Depression Adjective Check List de Bernard Lubin (1981) é um questionário que pretende medir o que o autor denomina por auto-percepção do “Humor Baixo”, ou seja, um humor depressivo (Lubin, 1981). O DACL é composto por uma lista de 32 adjectivos, dos quais 22 apresentam uma valência positiva (isto é, relacionam-se com a depressão) e 10 uma valência negativa. A cotação é feita com a atribuição de um ponto por cada adjectivo positivo assinalado e um ponto por cada adjectivo negativo não assinalado. O resultado final consiste na soma dos itens positivos verificados e negativos não verificados. Os resultados obtidos podem oscilar entre 0 e 32, sendo que quanto mais alto for o resultado maior será o grau de depressão. Lubin (1981, cit. por Lubin, Van Whitlock, Dale, Riesenmy e DeSouza, 1996) refere como principais características do DACL a sua brevidade, a elevada aceitação por parte dos sujeitos e uma fiabilidade e validade aceitáveis. Na análise realizada sobre a validade, Lubin *et al.* (*idem*) concluem que o DACL mostrou ser um instrumento com poder discriminativo e que se relaciona fortemente com outras escalas de depressão, como o Inventário de Beck e a CES-D. Os autores referem que, tal como o DACL, ambas as escalas conseguem discriminar os vários graus da depressão (não-deprimidos, depressão ligeira, depressão moderada e depressão severa).

Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)

Radloff (1977) construiu a CES-D com o objectivo de avaliar o nível actual da sintomatologia depressiva, dando ênfase à componente afectiva (humor depressivo). Esta escala foi especificamente construída para estudos epidemiológicos sobre a população geral (Radloff, 1977 cit. por Gonçalves e Fagulha, 2003), mas é igualmente adequada para populações clínicas (Weissman, Sholomskas, Pottenger, Prusoff e Locke, 1977, cit. por Gonçalves e Fagulha, *idem*). A CES-D é uma escala sintomática que remete para uma perspectiva dimensional das perturbações depressivas, isto é, para a ideia de uma variação contínua entre o funcionamento normal e as formas de depressão mais graves (Gonçalves e Fagulha, *idem*). É uma escala de auto-descrição, composta por 20 itens seleccionados de um conjunto de itens incluídos em escalas de depressão anteriormente validadas, de forma a representarem as componentes mais importantes da sintomatologia depressiva identificadas a partir da literatura clínica e dos estudos de análise factorial. Estas componentes incluem: humor depressivo, sentimentos de culpa e desvalorização, sentimentos de desespero e desamparo, lentificação psicomotora, perda de apetite e perturbações do sono. A resposta aos 20 itens é dada numa escala de 4 pontos correspondentes à frequência de cada sintoma durante a última semana, sendo a cotação baseada na escala de Likert. O resultado final é igual à soma das cotações de todos os itens, podendo variar entre os 0 e os 60 pontos. Assim, quanto mais elevado for o resultado, maior é a intensidade da sintomatologia depressiva. A adaptação portuguesa da CES-D foi efectuada por Gonçalves e Fagulha (2000) a partir da versão original. Assim, foi realizado um primeiro estudo (*idem*, cit. por Gonçalves e Fagulha, 2003) aplicado a uma amostra de estudantes universitários, com o objectivo de verificar as características psicométricas da escala, como a consistência interna e as características dos itens. Pretendia-se igualmente testar a sua validade através da comparação com os resultados do Inventário de Beck. Posteriormente (2001, cit. por Gonçalves e Fagulha, *idem*) foram realizados mais dois testes que pretendiam verificar a adequação da escala para a população geral portuguesa, bem como a sua validade. No que diz respeito à validade, verificou-se ser possível encontrar uma estrutura muito semelhante à observada nos estudos portugueses com a versão original, definindo quatro factores: “afecto depressivo”, “afecto positivo”, “sintomas sintomáticos e perturbação da actividade” e “interpessoal” (*idem*). A correlação entre a CES-D e o Inventário de Beck foi de 0,75. (*idem*). A escala demonstrou possuir uma boa consistência interna (0,92). Os estudos originais recomendam um ponto de corte de 16 (valor acima do qual se encontra cerca de 20% da população geral), sendo que os estudos realizados

por Gonçalves e Fagulha (2001, cit. por Gonçalves e Fagulha, *idem*) propõem a utilização de um ponto de corte de 20, na medida em que a “*probabilidade de um sujeito com alguma forma de perturbação depressiva apresentar uma pontuação inferior a 20 (“falso negativo”) é de 16,4%. Inversamente, a probabilidade de um sujeito não deprimido apresentar uma pontuação igual ou superior (“falso positivo”) é 22%*” (Gonçalves e Fagulha, *idem*, p. 41). A CES-D é uma escala de aplicação particularmente simples e rápida. A redacção dos itens e a forma de resposta é muito mais acessível do que de outras escalas análogas, em particular o Inventário de Beck, permitindo uma maior heterogeneidade de respostas na população geral, o que sugere uma maior sensibilidade a pequenas variações da sintomatologia depressiva (*idem*). Desta forma, os estudos realizados, concluem que, para além de estudos epidemiológicos, a CES-D pode ser utilizada como instrumento de despiste de perturbações depressivas ou de avaliação da intensidade da sintomatologia depressiva (*idem*). No entanto, pelo facto de os itens da CES-D não corresponderem exactamente aos critérios definidos pelo DSM-IV ou pela ICD para as perturbações depressivas, à semelhança de outras escalas análogas, também este instrumento não deve ser utilizado isoladamente para fins de diagnóstico (*idem*).

Procedimento

De modo a avaliar a depressão materna, foram aplicados às mães dois questionários, o DACL e o CES-D. Simultaneamente, para avaliar a representação da vinculação às crianças, aplicou-se o desenho da família. As instruções dadas às mães indicavam que o primeiro questionário se reportava ao dia actual e o segundo dizia respeito à semana anterior. Foi também clarificada a forma de preenchimento dos questionários – enquanto que, no primeiro (DACL), não existia número limite de itens a ser assinalados, no segundo questionário (CES-D) era obrigatório o preenchimento de todos itens, respeitando a escala fornecida.

Enquanto as mães preenchiam os questionários na sala de espera, as crianças eram colocadas numa outra sala para que realizassem o desenho. Tendo em consideração que a criança não deve ser forçada a fazer o desenho da família, a instrução só era dada após uma pequena conversa, onde era inquirida sobre o nome e idade, de modo a permitir que se sentisse mais à vontade com o ambiente e com a presença do examinador. Assim, perguntava-se à criança “Gostavas de fazer um desenho da tua família?”. Depois da conclusão do desenho, perguntava-se à criança quem eram as personagens, registando-se no

verso da folha. No caso de existir algum objecto no desenho menos perceptível, tal devia ser esclarecido juntamente com a criança.

Depois da recolha de dados, passou-se à cotação dos questionários preenchidos pelas mães de modo a que apenas fossem seleccionados, de acordo com as classificações de cada instrumento, os sujeitos que apresentassem sintomatologia depressiva significativa. A partir da cotação final de ambos os questionários, foram seleccionadas 30 mães que apresentavam clara sintomatologia depressiva, constituindo-se assim a amostra final do presente estudo. Assim, apenas os desenhos realizados pelos filhos destas participantes foram sujeitos a cotação. Numa primeira fase, os sujeitos foram classificados apenas como seguros ou inseguros, mas de modo a permitir uma avaliação mais detalhada, procedeu-se posteriormente à classificação de inseguro-evitante (tipo A), inseguro-ambivalente (tipo C) ou desorganizados (tipo D). É de referir que a cotação foi feita por dois observadores independentes, que apresentaram um kappa de 0,89.

Apresentação e Análise dos resultados

Análise e Cotação dos Desenhos

Inicialmente, cotaram-se os desenhos da família realizados pelas crianças, tomando por base a grelha de classificação. Em termos gerais, podemos constatar uma grande disparidade entre os sujeitos, no que diz respeito à qualidade da vinculação – de facto, verifica-se a existência de um elevado número de crianças com uma vinculação insegura, contrastante com a taxa de crianças com uma vinculação segura. Da classificação, resultaram 18 crianças inseguras-evitantes, 2 inseguras-ambivalentes, 2 desorganizadas e 5 com vinculação insegura. No entanto, tendo em conta a reduzida dimensão da amostra, não permitindo uma clara diferenciação entre os vários padrões inseguros (uma vez que a maior parte dos sujeitos se concentra no padrão A), optou-se por adoptar o binómio segurança-insegurança na análise da qualidade da vinculação.

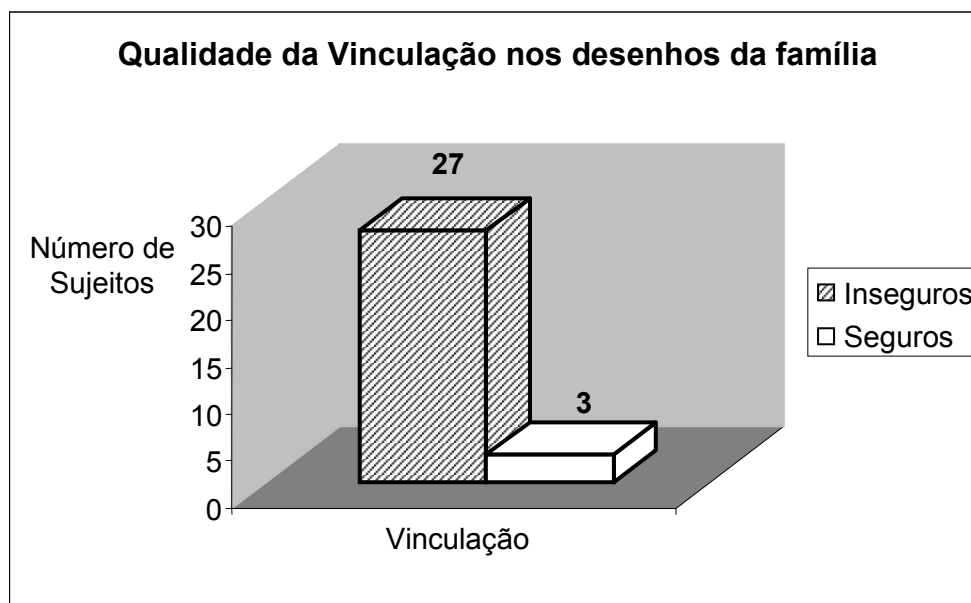


Fig. 1: Frequência de crianças classificadas como seguras e inseguras no desenho da família

A Depressão Materna

Tendo em conta a literatura revista, não são conhecidos estudos em que tenham sido aplicados em conjunto os dois questionários utilizados neste trabalho (DACL e CES-D), pelo que se considerou pertinente realizar a sua correlação. Para tal, utilizou-se o coeficiente de correlação R de Pearson. Assim, verificou-se que o valor encontrado é de $R = 0,80$ $p < 0,001$, que se traduz numa associação elevada entre os dois questionários.

Posteriormente, procurou-se averiguar se existiam diferenças entre o sexo das crianças e a depressão materna. Para tal, realizou-se um teste t-student, que não revelou diferenças significativas entre os grupos, no que diz respeito à depressão materna, medida tanto pelo CES-D ($t(28) = -1,3$ e $p = 0,21$), como pelo DACL ($t(28) = -1,24$ e $p > 0,05$).

Procurou-se igualmente apurar se existia associação entre a idade e a depressão materna, ou seja, se os resultados obtidos nos questionários variam consoante a idade das crianças. Para o efeito, realizou-se uma correlação de Pearson que permitiu concluir que estas variáveis não estão relacionadas entre si ($R = -0,09$ para o CES-D e $R = -0,09$ para o DACL).

A Depressão Materna e a Qualidade da Vinculação

De modo a averiguar se existiam diferenças significativas nos resultados obtidos nos questionários entre os grupos de crianças com vinculação segura e insegura, realizou-se um

teste t-student. Os resultados, apresentados na figura 2, demonstram que as médias registadas são efectivamente diferentes entre si, tanto no CES-D como no DACL, sendo superiores no grupo de crianças com vinculação insegura. A mesma conclusão pode ser retirada do teste estatístico utilizado, tal que: no CES-D, ($t(28) = 4,21$ e $p < 0,001$); no DACL, ($t(28) = 2,51$ e $p < 0,05$). Deste modo, podemos afirmar que são as mães de crianças com uma vinculação insegura que apresentam os resultados mais elevados em ambos os questionários.

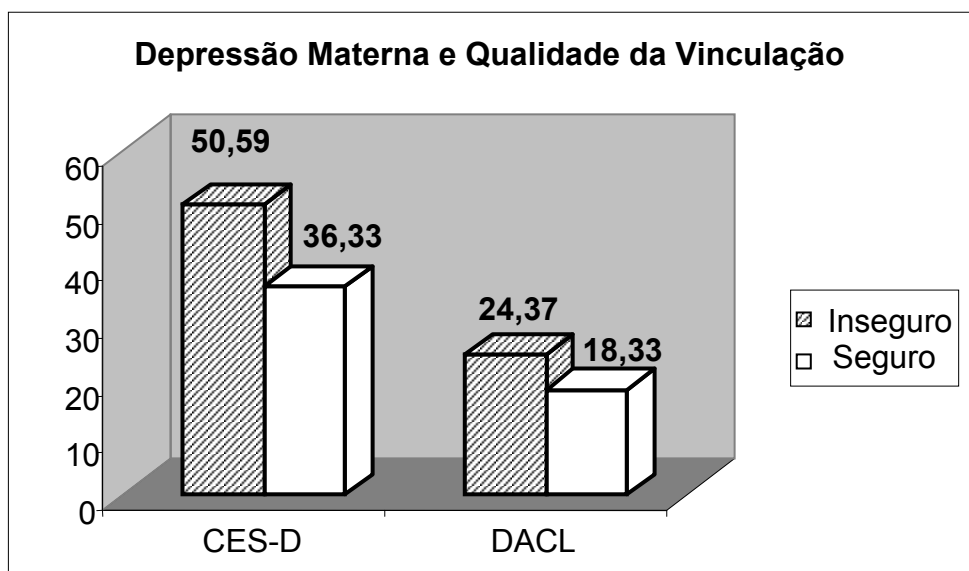


Fig. 2: Resultados médios da depressão materna em função da qualidade da vinculação das crianças

Discussão

O presente estudo teve como objectivo averiguar o impacto da depressão materna na qualidade da vinculação em crianças de idade escolar, esperando-se encontrar na amostra um padrão predominantemente inseguro. Por outro lado, procurou-se testar a associação dos questionários CES-D e DACL, de modo a determinar a existência de sintomatologia depressiva significativa. De facto, os resultados encontrados indicam que existe uma elevada correlação entre ambos, o que parece torná-los instrumentos válidos para avaliar, em conjunto, esta problemática. Os dados recolhidos demonstram uma clara preponderância de sujeitos com vinculação insegura e, mais concretamente, um padrão inseguro-evitante. Comprovou-se também que os níveis de depressão são superiores nas mães de crianças que apresentam uma vinculação insegura – pelo contrário, os resultados mais baixos pertencem às mães de crianças com um padrão seguro. Deste modo, estes resultados vão ao encontro das

conclusões obtidas por outros investigadores (e.g. Teti, *et al.*,1995; Radke-Yarrow *et al.*, 1985)

A depressão materna parece constituir-se como um obstáculo ao estabelecimento de uma vinculação segura, na medida em que afecta as capacidades da mãe que são basilares à sua construção, resultando na indisponibilidade emocional, na falta de sensibilidade e na não-responsividade.

O modo como a mãe deprimida interage com a criança reflecte, necessariamente, os comportamentos sintomáticos da depressão, como a tristeza, a desesperança, a irritabilidade, a zanga e a angústia – deste modo, a interacção é marcada pela forte expressão de afecto negativo. Assim, a mãe deprimida, incapaz de lidar com os comportamentos de vinculação e interacção da criança, e não conseguindo aceitá-los nem interpretá-los correctamente, tende a responder-lhes de forma desadequada e instável.

Tal pode ser explicado à luz do conceito de base-segura, segundo o qual a mãe deprimida, por ser pouco sensitiva e responsiva, não possibilita à criança a experiência de sentimentos de segurança e conforto quando o seu sistema de vinculação está activado. Desta forma, o facto de a mãe deprimida, enquanto figura de vinculação, não conseguir aliviar repetidamente o medo e a ansiedade da criança, faz com que esta não possa implicar-se verdadeiramente na exploração, na medida em que necessita de despender muito tempo a monitorizar a mãe e os seus movimentos. O afastamento afectivo da mãe e a carência do amor primário envolvente, característicos da depressão materna, são, num período de interacção e desenvolvimento essencial, condições depressivantes essenciais (Coimbra de Matos, 2001).

O presente estudo, utilizando uma amostra de crianças já em idade escolar, não procurou averiguar acerca da qualidade dos padrões interactivos ou da existência (ou não) de sintomatologia depressiva na mãe durante os primeiros meses de vida da criança. Ainda assim, os resultados obtidos revelaram elevados índices de depressão, o que parece indicar que, de facto, poderia já manifestar-se uma depressibilidade – ou seja, podendo ou não ser clinicamente diagnosticada, existiriam já sintomas característicos da depressão que comprometeriam a vinculação.

Neste sentido, o padrão de vinculação que a maioria dos sujeitos apresenta actualmente pode ser, desde a sua origem, inseguro, tendo permanecido estável ao longo do desenvolvimento das crianças, como defende Bowlby (1969).

Os resultados obtidos parecem indicar uma associação entre a depressão materna e a vinculação insegura, particularmente com o padrão inseguro-evitante, claramente preponderante na amostra. Tal pode ser explicado, mais uma vez, à luz da relação que é estabelecida entre a criança e a sua figura de vinculação. De facto, tanto as mães que, em geral, promovem um padrão evitante, como as mães deprimidas, em particular, parecem manifestar comportamentos convergentes: ambas são predominantemente rejeitantes e insensíveis (ou, por outro lado, intrusivas e sobre-estimulantes), pouco afectuosas no contacto corporal, evidenciando mais sentimentos negativos e ressentimentos para com a criança. Neste sentido, quando a criança activa o seu sistema de vinculação, a procura de contacto com uma figura de vinculação que não está disponível (como a mãe deprimida) parece resultar numa experiência dolorosa de rejeição, pelo que, em vez da procura de proximidade, tende a existir evitamento.

Em conclusão, a literatura revista revelou-se rica em estudos e explicações acerca das interacções e relacionamento bebé-mãe deprimida, sendo, no entanto, escassa sobre o impacto da depressão materna em crianças mais velhas, principalmente no que se refere à qualidade da vinculação. Assim, apesar de o presente estudo se reportar a uma amostra constituída por crianças de idade escolar, os resultados obtidos vão ao encontro da literatura existente sobre díades ainda durante o período de formação da vinculação (e.g. Teti *et al.*, 1995; Radke-Yarrow *et al.*, 1985; Lyons-Ruth *et al.*, 1986; Lyons-Ruth *et al.*, 1990; Cohn *et al.*, 1991; Lowenstein e Field, 1992; Murray *et al.*, 1993).

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of strange situation. New York: Eribaum.
- Arend, R., Gove., F.L., & Sroufe, L.A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of eco-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child Development*, 50, 950-959.
- Bowlby, J. (1953). Child care and the growth of love. London: Pelican Books.
- Bowlby, J. (1969). Apego e perda: Vol.I. Apego. São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M. & Rosenbluth, D. (1956). The effects of mother-infant separation: a follow-up study. British Journal of Medical Psychology, 29, 211-247.

- Cohn, J., Campbell, S. & Ross, S. (1991). Infant response in the still-face paradigm at 6 months predicts avoidant and secure attachment at 12 months. Development and Child Psychopathology, 3, 367-376.
- de Wolff, M. & van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. Child Development, 68, 571-591.
- Field, T, Vega-Lahr, N., Scafidi, F. & Goldstein, S. (1986). Effects of maternal unavailability on mother-infant interactions. Infant Behavior and Development, 9, 473-478.
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2003). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos. In M. Gonçalves (Eds.) Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa, vol I, 35-43.
- Kaplan, N. & Main, M. (1986). Instructions for the classifications of children's family drawings in terms of representation of attachment. Department of Psychology. University of California, Berkeley.
- Lowenstein, M. & Field, T. (1992). Maternal depression effects on infants. Análise Psicológica, 10 (1), 63-69.
- Lubin, B. (1981). Depression Adjective Check List. Educ. and Ind. Testing service: San Diego.
- Lubin, B., Van Whitlock, R., Dale, T., Riesenmy, K. & DeSouza, E. (1996). Further study on the diagnostic and screening efficiency of the ST-Depression adjective check lists. Journal of Clinical Psychology, 52 (1), 26-31.
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D. & Grunebaum, H. (1986). Environment, interaction, attachment and infant development. In E. Tronick & T. Field (Eds.), Maternal depression and infant's disturbance, New Directions for Child Development, 34, 61-82.
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., Grunebaum, H. & Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. Child Development, 61, 85-98.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behaviour in the pre-school classroom. Child Development, 64 (2), 572-585.
- Main, M. (1983). Exploration, play and cognitive functioning related to infant-mother attachment. Infant behavior and Development, 6, 167-174.
- Matos, A. (2001). A depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido. Lisboa: Climepsi.

Murray, L., Woolgar, M. & Hooper, R. (1993). Depressed mother's speech to their infant and its relation to infant gender and cognitive development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34 (7), 1083-1101.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401

Radke-Yarrow, M., Cummings, E., Kuczynsky, L. & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two and three-years-olds in normal families and families with parental depression. Child Development, 56, 884-893.

Radke-Yarrow, M., McCan, K., DeMulder, E., Belmont, B., Martinez, P. & Richardson, D. (1995). Attachment in the context of high-risk conditions. Development and Psychopathology, 7, 247-265.

Sroufe, A., Fury, G. & Carlson, E. (1997). Children's representation of attachment relationship in family drawings. Child Development, 68, 1154-1164.

Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschooler and their mother. Developmental Psychology, 31 (1), 364-376.

Veríssimo, M. , Santos, A. J.(2001) Instrumentos para a avaliação da vinculação. Manual não publicado, ISPA.