

DEPRESSÃO MATERNA

Depressão materna

Sheree L. Toth PhD, Jack Peltz MA

Mt. Hope Family Center, University of Rochester, EUA

Novembro 2009

Introdução

A depressão materna é um peso significativo tanto para a mãe como para as pessoas à sua volta.^{1,2,3,4} Quando a mãe sofre de depressão, seus relacionamentos importantes provavelmente também são afetados. Pesquisas documentaram os efeitos perniciosos da depressão materna sobre o relacionamento conjugal,⁵ sobre as práticas parentais,^{6,7,8,9,10,11,12} e sobre o relacionamento entre mãe e filho.^{1,13,14,15,15} Além disso, esses efeitos não se limitam simplesmente ao período de depressão da mãe. No longo prazo, os efeitos da depressão refletem-se em resultados insatisfatórios no desenvolvimento da criança,¹⁷ em divórcio,¹⁸ e até mesmo na perpetuação desse ciclo em gerações futuras.¹⁹ Como a depressão é particularmente prevalente durante os anos férteis da mulher, e por ser um distúrbio altamente recorrente, é importante compreender e tratar adequadamente a depressão materna em termos de saúde pública.

Do que se trata

Ao longo da vida, cerca de 10% a 25% das mulheres sofrerão de depressão.²⁰ As mães que sofrem desse mal correm maior risco de desenvolver apego inseguro com seus filhos,^{21,22,23} utilizam com frequência práticas parentais problemáticas^{14,24} e seus filhos correm alto risco de desenvolver problemas comportamentais de internalização e externalização.^{25,26,27,28} Apesar desses riscos, é importante observar que a depressão materna não conduz necessariamente a resultados

adversos para os filhos, e muitas crianças apresentaram desenvolvimento positivo evidente, inclusive apego seguro às suas mães deprimidas.^{29,30}

Problemas

As pesquisas sobre depressão materna e seus efeitos sobre a família ainda enfrentam inúmeros desafios.

- As questões relacionadas à depressão materna e à adaptação das crianças não foram consistentemente analisadas pelas pesquisas. Fatores como gravidade, duração e recorrência dos episódios de depressão, assim como o momento do desenvolvimento da criança no qual ocorre a exposição à depressão materna podem causar impactos muito diferentes no desenvolvimento da criança.
- Historicamente, as pesquisas se concentraram nos modelos de efeitos principais que buscavam apenas determinar se as crianças eram afetadas de modo adverso e em quais áreas do desenvolvimento isto ocorria. São menos comuns as análises dos processos e dos mecanismos que contribuem para os resultados.
- Os eventos adversos associados à depressão materna não são exclusivos desse transtorno, e é preciso questionar se o que contribui para o desenvolvimento negativo da criança é a própria depressão ou se são certos aspectos específicos das práticas parentais.
- As influências bidirecionais que podem manter ou exacerbar a depressão materna vêm recebendo muito menos atenção. Por exemplo, a depressão da mãe pode ser mais difícil de tratar quando a criança apresenta distúrbios emocionais ou alguma outra doença.³¹
- Em relação às intervenções, normalmente o tratamento visa à doença depressiva, sem considerar a importância de atender às necessidades da criança e do contexto familiar mais amplo.
- Apesar das exceções,^{32,33} são muito mais limitados os esforços que vêm sendo direcionados à prevenção dos efeitos adversos da depressão materna sobre a criança.

Contexto de pesquisa

Devido à ampla diversidade de efeitos da depressão materna, as pesquisas sobre o fenômeno devem abordar muitas áreas. Além de estudos sobre os efeitos diretos da depressão materna sobre práticas parentais, relacionamento conjugal e desenvolvimento da criança, há muitos estudos orientados para os processos que devem ser analisados: por exemplo, de que forma a depressão materna pode afetar as interações mãe-criança ou o desenvolvimento de apego seguro entre mãe e bebê.^{34,35} Estudos recentes sobre a depressão materna abordaram também a interação de genótipos da criança e influências do contexto para determinar possíveis mecanismos por meio dos quais são afetadas as famílias cujas mães sofrem de depressão.³⁷ Além disso, estudos de intervenções foram utilizados para identificar tratamentos eficazes para a depressão materna e suas sequelas.³⁷ Esses estudos foram fundamentais para a compreensão dos mecanismos por meio dos quais a depressão materna afeta outros membros da família. É importante observar que os estudos sobre depressão materna começaram a incorporar os pais, para compreender melhor os processos dinâmicos que ocorrem simultaneamente à depressão da mãe.³⁸

Questões-chave de pesquisa

Tendo em vista a diversidade de mecanismos e fatores moderadores que contribuem para os diferentes desempenhos de crianças que foram expostas à depressão materna, é cada vez mais importante que as pesquisas incorporem uma perspectiva de diversos níveis de análises, para compreender os efeitos da depressão materna sobre as crianças.³⁹ Essa abordagem requer atenção aos fatores psicológicos, neurobiológicos, genéticos e contextuais. Tendo em vista o alto grau de comorbidade entre depressão e outros distúrbios mentais, é preciso concentrar maiores esforços na compreensão das formas como as comorbidades afetam filhos de mães deprimidas. Além disso, é preciso desenvolver modelos de intervenção e de avaliação de sua eficácia envolvendo populações distintas em termos econômicos, raciais e étnicos. Também são necessárias pesquisas que analisem as transações complexas que ocorrem nos sistemas ecológicos – individuais, familiares, escolares e de vizinhança – e que contribuem para resultados favoráveis ou não favoráveis à adaptação de filhos de mães deprimidas.

Resultados de pesquisas recentes

Cada vez mais, as pesquisas sobre depressão materna vêm considerando a influência do pai sobre os efeitos desse transtorno. Tendo em vista a rara presença do pai nas pesquisas clínicas,⁴⁰ essa inclusão fornece um quadro mais completo dos efeitos da depressão materna sobre o

sistema familiar. Pesquisas meta-analíticas sobre psicopatologias da mãe, em comparação com o pai, sugerem que a depressão materna está mais estreitamente relacionada do que a depressão paterna a problemas de internalização da criança, mas não de externalização.⁴¹ Além disso, na presença de psicopatologia paterna, a depressão materna está significativamente associada a problemas comportamentais de externalização e internalização em crianças pequenas.⁴² Por outro lado, o envolvimento do pai nos primeiros meses de vida do bebê mostrou ser um elemento moderador na relação entre depressão materna e comportamento de internalização da criança.³⁸

Pesquisas recentes analisaram os mecanismos por meio dos quais a depressão materna afeta a família. Com relação ao apego fundamental entre bebê e cuidador, os dados sugerem que o apego seguro é um elemento mediador da relação entre sintomas depressivos e representações parentais negativas.³⁵ Além disso, foi constatado que a depressão materna constitui um elemento de moderação na relação entre apego inseguro e o impacto de programas de visitas domiciliares para mães e bebês em situação de risco.³⁴

Estudos recentes demonstraram também os efeitos que a depressão materna pode ter no comportamento da criança. Foi constatado que a melhora da depressão materna após a intervenção resulta em melhorias nos problemas comportamentais de externalização e internalização da criança, após levar em conta os possíveis efeitos mediadores das práticas parentais positivas.⁴³ Pesquisas mais recentes demonstraram também os efeitos transacionais da depressão materna, tais como inadequações na primeira infância, que surgiram como preditores consistentes de depressão materna, o que foi associado a comportamento anti-social na adolescência.⁴⁴ Além disso, foi demonstrado que a depressão materna afeta a fisiologia da criança.⁴⁵

Lacunas de pesquisas

Apesar dos progressos realizados nos últimos anos quanto à compreensão de mecanismos e processos por meio dos quais a depressão materna afeta a criança, ainda há lacunas na literatura. Em particular, são necessárias pesquisas baseadas em conceitos teóricos e com fundamentação desenvolvimentista, que levem em consideração a complexidade associada à compreensão de tais processos. Especificamente, abordagens baseadas em diversos níveis de análise resultarão em um quadro mais completo do desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna.³⁹ A utilização de métodos de genética molecular, técnicas de neuroimagens e paradigmas de reatividade ao estresse, associados a variáveis psicológicas, aumentarão os conhecimentos sobre

os altos níveis de risco e resiliência apresentados por filhos de mães com depressão. A incorporação dessas abordagens ao projeto e à avaliação de intervenções preventivas é particularmente importante, uma vez que tais métodos podem não apenas aumentar a compreensão dos mecanismos que resultam em intervenções eficazes, mas também esclarecer modelos teóricos associados a desenlaces saudáveis ou patológicos.^{46,47}

Conclusões

Em resumo, a depressão materna é um peso significativo, não só para o indivíduo afetado, mas também para o sistema familiar e, em termos mais gerais, para toda a sociedade. As pesquisas atuais sobre depressão materna vêm ampliando seu escopo – dos principais efeitos do distúrbio para a forma com que este interage e afeta o sistema familiar mais amplo. Estudos sobre intervenções demonstram que a depressão materna pode ser tratada de modo eficaz, e que os efeitos deletérios dessa condição nos relacionamentos significativos na família e no desenvolvimento da criança podem ser mitigados e revertidos. Atualmente, métodos mais sofisticados de pesquisa estão sendo utilizados para analisar de que forma a vulnerabilidade da mãe à depressão interage com o contexto mais amplo, de que forma o distúrbio pode afetar a neurofisiologia da mãe e da criança, e de que forma a família – principalmente a criança – pode demonstrar resiliência diante da depressão materna. Tendo em vista o estigma que pode estar associado à mãe como consequência de sua depressão, e a alta probabilidade de mães serem afetadas por tal transtorno, é essencial que sejam realizados novos trabalhos voltados ao sentimento da mãe em relação a tal estigma, assim como seu acesso a tratamento.

Implicações para pais, serviços e políticas

Todas as pesquisas destacam os efeitos potencialmente perniciosos que a depressão materna pode gerar, não só para a mãe afetada, mas também para a criança, a família e o contexto social mais amplo. Portanto, é essencial abordar o estigma que impede que a mulher seja diagnosticada pelos serviços de saúde e que receba atendimento quando um transtorno depressivo é detectado.

⁴⁸ Com frequência, a depressão é identificada em instituições de cuidados básicos de saúde e, assim sendo, é fundamental que os profissionais reconheçam e tratem o problema em toda sua magnitude. Muitas vezes, quando é fornecido, o tratamento não leva em consideração o contexto mais amplo no qual se situa a mulher, e raramente alcança outros membros da família. Pesquisas mostraram que apenas o tratamento da depressão materna não é suficiente para prevenir seus efeitos adversos sobre a criança,⁴⁹ o que é particularmente preocupante, uma vez que já dispomos

de estratégias eficazes de prevenção.^{25,33} Tendo em vista pesquisas extensivas que destacaram o papel das práticas parentais em relação ao desenvolvimento da criança, avaliações das habilidades parentais e do provimento de intervenções direcionadas ao nível de desenvolvimento da criança podem ser particularmente eficazes para reduzir os efeitos negativos associados à depressão materna. Por fim, formuladores de políticas e empresas de seguros devem reconhecer o benefício de prover estratégias de prevenção para filhos de mães depressivas, ao invés de esperar até que a criança apresente um distúrbio mental diagnosticável.

Referências

1. Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
2. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
3. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 1998;10(2):283-300.
4. Cummings ME, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):71-112.
5. Whisman MA. [The association between depression and marital dissatisfaction](#). In: Beach SRH, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001:3-24.
6. Burbach DJ, Borduin CM. Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review* 1986;6(2):133-153.
7. Davenport Y, Zahn-Waxler C, Adland ML, Mayfield A. [Early child-rearing practices in families with a manic-depressive parent](#). *American Journal of Psychiatry* 1984;141(2):230-235.
8. Gotlib IH, Gilboa E, Sommerfeld BK. Cognitive functioning in depression: Nature and origins. In: Davidson RJ, ed. *Anxiety, depression, and emotion*. New York, NY: Oxford University Press; 2000:133-163.
9. Gotlib IH., Neubauer DL. Information processing approaches to the study of cognitive biases in depression. In: Johnson SL, Hayes AM, Field TM, Schneiderman N, McCabe PM, eds. *Stress, coping, & depression*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2000:117-143.
10. Webster-Stratton C, Hammond M. Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1988;16(3):299-315.
11. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations* 2000;49(1):13-24.
12. Fleming A, Ruble D, Flett G, Schaul D. Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology* 1988;24(1):71-81.
13. Cicchetti D, Toth, SL. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;35(5):541-565.
14. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and disorders of affect. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology*. New York, NY: Wiley;1995;2:369-420. *Risk, disorder, and adaptation*. vol 2.

15. Cicchetti D, Toth, SL. Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In: Damon W, ed. *Handbook of child psychology* . 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998: 479-583. Siegel IE, Renninger AK, eds. Child psychology in practice. Vol 4.
16. Field TM. Infants of depressed mothers. *Development and psychopathology* 1992;4:49-66.
17. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
18. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(8):1092-1096.
19. Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired mother-child relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1975;14(3):387-421.
20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR*. 4th ed, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
21. Cicchetti D, Toth SL, Lynch M. Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in clinical child psychology* 1995;17:1-75.
22. Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, Grunebaum HU. The depressed mother and her one-year-old infant: Environmental context, mother-infant interaction and attachment, and infant development. *New Directions for Child and Adolescent Development* 1986(34):61-82.
23. Radke-Yarrow M, Cummings EM, Kuczynski L, Chapman M. Patterns of attachment in two- and-three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development* 1985;56(4):884-893.
24. Field TM. Psychologically depressed parents. In: Bornstein M, ed. *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1995:85-99. *Social conditions and applied parenting*; vol. 4.
25. Beardslee WR, Bemporad J, Keller MD, Klerman GL. Children of parents with major affective disorder: A review. *American Journal of Psychiatry* 1983;140(7):825-832.
26. Rogosch FA, Cicchetti D, Toth SL. Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and Psychopathology* 2004;16(3):689-709.
27. Weissman M, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents 10 years later. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(10):932-940.
28. Zahn-Waxler C, Iannotti RJ, Cummings EM, Denham S. Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*. 1990;2:271-291.
29. Cohn JF, Campbell S. Influence of maternal depression on infant affect regulation. In: Cicchetti D, Toth SL, eds. *Developmental perspectives on depression*. Rochester, NY: University of Rochester Press; 1992:103-130. *Rochester symposium on developmental psychopathology* ; 1056-6511; v 4.
30. DeMulder E, Radke-Yarrow M. Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology* 1991;3(3):227-242.
31. Swartz HA, Frank E, Zuckoff A, Cyranowski JL, Houck PR, Cheng Y, Fleming D, Grote NK, Brent DA, Shear MK. Brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers who children are receiving psychiatric treatment. *American Journal of Psychiatry* . 2008;165(9):1155-1162.
32. Beardslee WR, Wright EJ, Gladstone TR, Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology* 2007;21(4):703-713.
33. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Toddler-parent psychotherapy for depressed mothers and their offspring: Implications for attachment theory. In: Atkinson L, Goldberg S, eds. *Attachment issues in psychopathology and intervention* . Mahwah, NJ: Erlbaum; 2004: 229-275.

34. Duggan, AK, Berlin, LJ, Cassidy, J, Burrell, L, Tandon, SD. Examining maternal depression and attachment insecurity as moderators of the impacts of home visiting for at-risk mothers and infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2009;77(4):788-799.
35. Toth SL, Rogosch FA, Sturge-Apple M, Cicchetti D. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: An organizational perspective. *Child Development* . 2009;80(1):192-208.
36. Araya R, Hu XZ, Heron J, Lewis G, Nutt D, Goldman D. Effects of stressful life events, maternal depression and 5-HTTLPR genotype on emotional symptoms in pre-adolescent children. *American Journal of Medical Genetics Part B-Neuropsychiatric Genetics* . 2009;150B(5):670-682.
37. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development* 1999;1(1):34-66.
38. Mezulis AH, Hyde JS, Clark R. Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology* 2004;18(4):575-588.
39. Cicchetti D, Dawson G. Editorial: Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology* 2002;14(3):417-420.
40. Phares V, Fields S, Kamboukos D, Lopez E. Still looking for poppa. *American Psychologist* 2005;60(7):735-736.
41. Connell A, Goodman S. The association between child internalizing and externalizing behavior problems and psychopathology in mothers versus fathers: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.
42. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *American Journal of Psychiatry* 2007;164(10):1515-1520.
43. Shaw DS, Connell A, Dishion TJ, Wilson MN, Gardner F. Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):417-439.
44. Gross HE, Shaw DS, Burwell RA, Nagin DS. Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from early childhood to adolescence. *Development and Psychopathology*. 2009;21(1):139-156.
45. Gump BB, Reihman J, Stewart P, Lonky E, Darvill T, Granger DA, Matthews KA. Trajectories of maternal depressive symptoms over her child's life span: Relation to adrenocortical, cardiovascular, and emotional functioning in children. *Development and Psychopathology* 2009;21(1):207-225.
46. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and preventive intervention. In: Damon W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology* . 6th ed. New York, NY: J. Wiley; 2006: 497-547. Siegel IE, Renninger AK, eds. *Child psychology in practice*. vol 4.
47. Cicchetti D, Hinshaw SP. Editorial: Prevention and intervention science: Contributions for developmental theory. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):667-671.
48. Hinshaw SP. *The Mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. New York, NY: Oxford University Press; 2007.
49. O'Hara M, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted? *Primary Psychiatry* 2004;11(3):42-47.