DEPRESSÃO MATERNA

Depressão materna e sua relação com o desenvolvimento e o ajustamento da criança

E. Mark Cummings, PhD Chrystyna D. Kouros, PhD

University of Notre Dame, EUA Vanderbilt University, EUA

Outubro 2009

Introdução

A depressão é um dos distúrbios de saúde mental mais comuns, principalmente durante os anos férteis da mulher.[1,2] A depressão materna está relacionada à qualidade do desenvolvimento da criança desde o nascimento e ao longo dos períodos subsequentes. Assim sendo, a depressão materna é um fator de risco significativo e relativamente comum durante a primeira infância. A compreensão das trajetórias e dos processos de desenvolvimento subjacentes às relações entre depressão materna e desenvolvimento da criança constitui um importante objetivo para pesquisas.

Do que se trata

Já foi demonstrado que a depressão materna contribui para diversos problemas de desenvolvimento na primeira infância, prejudicando inclusive o funcionamento cognitivo, social e

©2009-2026 ABILIO | DEPRESSÃO MATERNA

acadêmico.[3,6] Crianças cujas mães sofrem de depressão são duas a três vezes mais propensas a desenvolver problemas de ajustamento, inclusive transtornos de humor.[3] Mesmo nos primeiros meses de vida, bebês de mães depressivas são mais nervosos, menos responsivos a expressões faciais e orais, mais lentos e apresentam níveis mais altos de hormônio do estresse em comparação com bebês de mães não depressivas.[7,8] Consequentemente, o estudo do desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna constitui uma grande preocupação social e, nas últimas décadas, vem sendo um tema importante de pesquisa para especialistas do desenvolvimento na primeira infância.

Problemas

Embora as relações entre depressão materna e problemas de ajustamento da criança sejam fartamente documentadas, ainda há muitas questões sobre os mecanismos subjacentes a essas associações. Tais questões situam-se no centro de qualquer implicação clínica possível das pesquisas nessa área, inclusive prevenção e tratamento. Por exemplo, de que forma e por qual motivo a depressão materna está relacionada ao desenvolvimento e ao ajustamento da criança? Por que algumas crianças de mães depressivas desenvolvem sintomas de psicopatologia ou de funcionamento inadequado, ao passo que outras não desenvolvem tais sintomas?

Há muitos desafios envolvidos na identificação e na testagem dos processos causais – tais como garantir modelos suficientemente sofisticados e assim como desenhos de pesquisa para orientar o estudo de processos múltiplos e frequentemente inter-relacionados. O desafio de propiciar conceituação, medições e avaliações adequadas inclui também possíveis armadilhas e limitações, além da necessidade de pesquisas longitudinais para testar ao máximo as hipóteses causais.

Os analistas têm abordado tais desafios por meio da proposição de modelos de riscos multivariados. Por exemplo, Goodman e Gotlib propuseram diversas classes de mecanismos inter-relacionados, entre os quais: (a) possibilidade de hereditariedade; (b) exposição a fatores contextuais de estresse, inclusive maior nível de disfuncionalidade familiar; (c) exposição a aspectos cognitivos, comportamentais ou afetivos negativos da mãe; e (d) disfunção dos mecanismos neurorreguladores.[9] Para ilustrar uma dessas trajetórias, gestantes em depressão podem apresentar anomalias neuroendócrinas – por exemplo, maior nível de hormônio do estresse, redução do fluxo sanguíneo para o feto –, que podem levar à disfunção de mecanismos neurorreguladores nos bebês, aumentando sua vulnerabilidade à depressão ou a outros transtornos.

Contexto de pesquisa

No contexto de estudos sobre o desenvolvimento na primeira infância, surgiu como área primordial de investigação a análise do funcionamento problemático da família como fator que interfere no desenvolvimento nesta etapa. Os modelos de riscos multivariados encontram apoio mesmo quando o estudo limita-se aos processos familiares como fator de influência.[9,12] Por exemplo, Cummings e Davies[13] apresentaram uma estrutura que mostra como as diversas perturbações no funcionamento da criança, e da família e os contextos relacionados a tais perturbações são pertinentes à associação entre depressão materna e ajustamento da criança pequena, estando aí incluídos práticas parentais problemáticas, conflitos conjugais, exposição da criança à depressão parental, e as conseqüentes dificuldades nos processos familiares.[10,11] Um foco específico desse modelo de processo familiar é identificar e distinguir processos específicos de respostas que se manifestam na criança – por exemplo, insegurança emocional, respostas emocionais, cognitivas, comportamentais ou fisiológicas específicas – que, ao longo do tempo, resultam no desenvolvimento normal ou em psicopatologia.[10]

Questões-chave de pesquisa

A esta altura, muitas questões-chave de pesquisa devem ser abordadas pelo estudo das relações longitudinais entre depressão materna, entre as hipóteses sobre os processos de reações da família e da criança, e os vários eventos do desenvolvimento infantil. Os testes podem investigar modelos de processos explicativos ou estudos de trajetórias de desenvolvimento. Os objetivos incluem identificar processos familiares e infantis subjacentes que vinculam depressão materna e desenvolvimento infantil, de que forma esses processos atuam em conjunto e mudam ao longo do tempo, diferenças de gênero da criança em relação aos efeitos, e o papel das características da criança.

Resultados de pesquisas recentes

Há muito tempo as práticas parentais representam o maior foco das pesquisas sobre os processos familiares que podem contribuir para os resultados da criança. Os estudos mostraram repetidamente que a depressão materna está associada a práticas parentais insatisfatórias e apego menos seguro entre mãe e criança.[5,15,16] Mães deprimidas tendem a ser instáveis, negligentes, introvertidas ou invasivas, e ineficazes em suas práticas parentais e ao disciplinar seus filhos. Por outro lado, práticas parentais inadequadas e relacionamentos de baixa qualidade

entre os pais e a criança estão relacionados ao maior risco de desajustamento entre as crianças.

Embora desde há muito tempo os conflitos conjugais sejam vinculados aos efeitos da depressão materna, o estudo desse tema continua relativamente negligenciado. Ao mesmo tempo, evidências recentes continuam a apoiar a tese de que conflitos entre os pais têm forte influência no desenvolvimento da criança, mesmo quando a comparação é realizada em amostras da população normal, não clínica.[14]

Pesquisas extensivas documentam a associação entre conflitos conjugais e desajustamento da criança na presença de depressão materna. Em contextos de depressão materna, os conflitos conjugais são caracterizados por comportamento verbal menos positivo, afetividade marcada por tristeza, maior utilização de táticas de conflito destrutivas, e menor probabilidade de resolução de conflitos.[17,18] O conflito entre os pais é um forte preditor do funcionamento da criança em diversas áreas, entre as quais o funcionamento socioemocional e cognitivo e o desempenho acadêmico.[19]

Os estudos vêm analisando explicitamente os processos familiares – inclusive conflitos entre os pais – como mediadores ou moderadores entre a depressão materna e os resultados de desenvolvimento da criança. As constatações revelam uma relação entre depressão materna e agravamento de conflitos e de insegurança no relacionamento, maior número de conflitos no nível familiar e no funcionamento familiar geral. Por outro lado, distúrbios nesses processos familiares estão relacionados a níveis mais altos de angústia e problemas de ajustamento na criança.[20-24] Também vem sendo analisado o papel das características da criança na associação entre depressão materna e desenvolvimento infantil, incluindo o temperamento e as respostas fisiológicas da criança ao estresse.[5,25]

Lacunas de pesquisa

Existem ainda muitas lacunas a preencher. Em primeiro lugar, devem ser realizados novos estudos sobre o papel dos conflitos conjugais nos efeitos associados com a depressão materna, principalmente estabelecendo distinção entre as formas de conflito. Por exemplo, efeitos bastante diferentes sobre o desenvolvimento da criança foram associados a conflitos construtivos, destrutivos e depressivos entre os pais.[26] Em segundo lugar, são necessárias pesquisas longitudinais em diferentes períodos do desenvolvimento para compreender as consequências de curto e longo prazos da depressão materna para o funcionamento familiar e o

desenvolvimento da criança. Em terceiro lugar, é importante que os estudos façam distinção entre os níveis clínicos e subclínicos da depressão materna.[10] Do mesmo modo, é preciso aprofundar as análises sobre o impacto das características da depressão materna: a depressão é um distúrbio heterogêneo, e a sincronização, a cronicidade e o número de episódios de depressão materna podem influenciar as relações entre esse distúrbio e o ajustamento da criança. Em quarto lugar, embora as pesquisas tenham focalizado a depressão materna, os efeitos da depressão paterna merecem outras considerações, inclusive a análise dos relacionamentos quando pai e mãe estão em depressão.[5] Em quinto lugar, novos estudos das características da criança – tais como temperamento, sexo, genética e regulação fisiológica – merecem consideração. Por fim, as pesquisas devem ser mais específicas em relação à qualidade do desenvolvimento da criança. Por exemplo, por que algumas crianças desenvolvem competências sociais precárias no contexto de depressão materna, ao passo que outras desenvolvem sintomas de depressão?

Conclusões

A depressão materna está relacionada a uma ampla variedade de eventos no desenvolvimento da criança, e os efeitos são contínuos, do nascimento até a idade adulta. Crianças cujas mães têm depressão são de duas a três vezes mais propensas a desenvolver distúrbios de temperamento, e estão sob maior risco de prejuízo no funcionamento em diversas áreas – entre as quais o cognitivo, social e acadêmico –, além de saúde física debilitada. Ao mesmo tempo, muitas crianças cujas mães sofrem de depressão desenvolvem-se normalmente. Portanto, o objetivo principal das pesquisas é compreender os caminhos e processos que levam a depressão materna a afetar a criança. A desorganização de processos familiares – inclusive problemas de práticas parentais e conflitos entre os pais – é considerada um possível caminho que faz com que a depressão materna afete a criança. Em termos de tratamento e intervenções, são promissoras as evidências de que os processos familiares podem ser responsáveis por associações entre depressão materna e desenvolvimento infantil, uma vez que tais processos podem ser mais facilmente direcionados e alterados do que outros processos mediadores – como, por exemplo, a hereditariedade.

Implicações para pais, serviços e políticas

Os formuladores de políticas e médicos devem trabalhar em conjunto para facilitar o acesso aos serviços, como exames para gestantes e mães.[6] Os programas que visam à redução de

desorganizações no funcionamento familiar são um caminho para diminuir o risco de psicopatologias para a criança. Pais, médicos e formuladores de políticas devem ser sensíveis ao fato de que é necessário implementar programas abrangentes não só para tratar a depressão das mães, mas também para oferecer serviços para toda a família. Por exemplo, mães em depressão poderiam participar de programas de educação para pais, visando à aquisição de habilidades eficazes e de melhores práticas para criar e disciplinar seus filhos. Famílias que têm um dos genitores em depressão podem participar de grupos educacionais para aprender formas construtivas de lidar com conflitos, ou seja, aprenderem métodos que favorecem a resolução de problemas e conflitos. À medida que são realizadas pesquisas sobre os fatores de moderação, os esforços de prevenção e tratamento podem ser dirigidos às pessoas em situação de maior risco. Tais esforços abrangentes, que atuam em conjunto com mães, crianças e famílias, certamente causarão um impacto importante e duradouro sobre o desenvolvimento da criança.

Referências

1. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders* 2003;74(1):5-13.
2. Brown GW, Harris T. *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women.* New York, NY: Free Press; 1978.
3. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TRG. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998;37(11):1134-1141.
4. Downey G., Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
5. Goodman SH. Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007;3:107-135.
6. Goodman SH, Tully EC. Depression in women who are mothers: An integrative model of risk for the development of psychopathology in their sons and daughters. In: Keyes CLM, Goodman SH, eds. *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences*. New York, NY: Cambridge University Press; 2006: 241-282.
7. Cohn JF, Tronick EZ. Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development* 1983;54(1):185-193.
8. Field TM. Prenatal effects of maternal depression. In: Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002: 59-88.
9. 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.
10. Cummings EM, DeArth-Pendley G, Du Rocher Schudlich TD, Smith DA. Parental depression and family functioning: Toward a process-oriented model of children's adjustment. In: Beach SR, ed. *Marital and family processes in Depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001: 89-110.
11. Emery RE. Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin* 1982;92(2):310-330.
12. Hops H, Sherman L, Biglan A. Maternal depression, marital discord, and children's behavior: A developmental perspective. In: Patterson GR, ed. *Depression and aggression in family interaction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum;1990: 185-208.
13. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):73-112.

14. Cummings EM, Keller PS, Davies PT. Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(5): 479-489.

15. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2000;20(5):561-592.

16. McCary CA, McMahon RJ, Conduct Problems Prevention Research Group. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology* 2003;17(4):545-556.

17. Du Rocher Schudlich TD, Papp LM, Cummings EM. Relations of husbands' and wives' dysphoria to marital conflict resolution strategies. *Journal of Family Psychology* 2004;18(1):171-183.

18. Gotlib IH, Whiffen VE. Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology* 1989;98(1):23-30.

19. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(1):31-63.

20. Cummings EM, Schermerhorn AC, Keller PS, Davies PT. Parental depressive symptoms, children's representations of family relationships, and child adjustment. *Social Development* 2008;17(2):278-305.

21. Davies PT, Windle M. Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Developmental Psychology* 1997;33(4):657-668.

22. Du Rocher Schudlich TD, Cummings EM. Parental dysphoria and children's internalizing symptoms: Marital conflict styles as mediators of risk. *Child Development* 2003;74(6):1663-1681.

23. Du Rocher Schudlich TD, Youngstrom EA, Calabrese JR, Findling RL. The role of family functioning in bipolar disorder in families. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(6):849-863.

24. Shelton KH, Harold GT. Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology* 2008;22(5):712-724.

25. Cummings EM, El-Sheikh M, Kouros CD, Keller PS. Children's skin conductance reactivity as a mechanism of risk in the context of parental depressive symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48(5):436-445.

26. Cummings EM, Davies, PT. *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York, NY: Guilford Press; 2010.