

UNIVERSIDADE DE VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

A REPRESENTAÇÃO MATERNA EM CRIANÇAS COM MÃES DEPRIMIDAS

Paula Casagrande Mesquita

Mestranda

Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Pereira da Cruz Benetti

Orientadora

São Leopoldo, Julho de 2013

M585r Mesquita, Paula Casagrande

A representação materna em crianças com mães depressivas /
Paula Casagrande Mesquita. – 2013.
90 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade
do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2013.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Pereira da Cruz Benetti.

1. Psicologia clínica. 2. Mãe – Depressão. 3. Relação mãe-filho.
I. Benetti, Sílvia Pereira da Cruz, orientadora. II. Título.

CDU: 616.89

Bibliotecária responsável Schirlei T. da Silva Vaz - CRB 10/1364

UNIVERSIDADE DE VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

A REPRESENTAÇÃO MATERNA EM CRIANÇAS COM MÃES DEPRIMIDAS

Paula Casagrande Mesquita

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Pereira da Cruz Benetti

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Paula Casagrande Mesquita

“A Representação Materna em Crianças com Mães Deprimidas”

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia.**

Aprovada em dezesete de junho de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Silvia Benetti

Profa. Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Ciomara Benincá
Profa. Dra. Ciomara Ribeiro Silva Benincá – Universidade de Passo Fundo

Maria Lúcia Tiellet Nunes

Profa. Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Tagma Schneider Donelli

Profa. Dra. Tagma Marina Schneider Donelli – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as crianças e suas mães, que no seu desenvolvimento passam por muitas transformações e, por vezes, por condições traumatizantes que geram sofrimento, mas que, apesar disso, buscam resignificar a sua história e elaborar seus conflitos, investindo no amor que une mãe e filho.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer imensamente aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio constante durante a minha vida, sempre presentes nos momentos de angústia e preocupação, trazendo tranquilidade e aconchego. Também gostaria de agradecer ao meu irmão, pelas palavras de incentivo, pela paciência e carinho durante todo o período do mestrado, encorajando-me diante das dificuldades. Agradeço também ao meu marido, que durante o último ano do mestrado teve paciência em organizar comigo o nosso casamento e entender a minha ausência nos muitos momentos de estudo. Eu amo muito todos vocês.

Agradeço também a grande amiga que encontrei nesse mestrado, Liana Pasinato, que dividiu comigo momentos de alegria e preocupação, bem como esteve comigo nas longas viagens a São Leopoldo, sendo parceira fiel e companheira.

Meu agradecimento especial à minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Silvia Benetti, que dividiu comigo seus conhecimentos e que oportunizou meu crescimento teórico, profissional e pessoal, contribuindo de forma significativa para a construção deste trabalho. Muito obrigada pelos momentos de troca que trouxeram aprendizagem.

Às pessoas que aceitaram o convite para participar da banca, Prof^ª. Dr^ª Maria Lúcia Tiellet Nunes, Prof^ª. Dr^ª. Ciomara Ribeiro Silva Benincá e Prof^ª. Dr^ª. Tagma Marina Schneider Donelli; agradeço pela disposição ao lerem e analisarem o meu trabalho, trazendo contribuições importantes para a construção do mesmo.

Agradeço também aos bolsistas de iniciação científica, que me auxiliaram nas transcrições deste trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer às crianças e mães que participaram deste estudo e que se disponibilizaram a dividir comigo as suas histórias de vida e seus conflitos, bem como auxiliaram no meu aprendizado e contribuíram para a ampliação dos estudos com relação à depressão materna e suas configurações e significações para as crianças, auxiliando no avanço de técnicas de prevenção e suporte às famílias que vivem em situações semelhantes. Muito obrigada.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temáticas e representações em grupos de risco	21
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sócio-demográficas e sintomas depressivos das mães participantes.....	33
Tabela 2- Características sócio-demográficas e sintomas depressivos das crianças participantes.....	33

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
Sessão I – REPRESENTAÇÕES PARENTAIS: BASES CONCEITUAIS E POSSIBILIDADES DE AVALIAÇÃO.....	13
RESUMO.....	13
ABSTRACT.....	13
INTRODUÇÃO.....	14
1.Bases conceituais: Representação mental, teoria das relações de objeto e teoria do apego.....	16
2.Representação Parental: Estratégias de avaliação.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
Sessão II – A REPRESENTAÇÃO MATERNA EM CRIANÇAS COM MÃES DEPRESSIVAS.....	29
RESUMO.....	29
ABSTRACT.....	29
INTRODUÇÃO.....	30
1 MÉTODO.....	33
1.1 Delineamento.....	33
1.2 Participantes.....	33
1.3 Instrumentos.....	33
1.3.1 Entrevista semiestruturada com a mãe.....	34
1.3.2 Ficha de dados sócio-demográficos.....	35
1.3.3 Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	35
1.3.4 Bell Object Relations and Reality Testing Inventory – (BORRTI-O, de Bell, Billington & Becker, 1986, in Bruscato & Iacononi, 2000).....	35
1.3.5 Child Behavior Checklist (CBCL).....	36
1.3.6 MacArthur Story Stem Battery – MSSB (Anexo A).....	36
1.3.7 Teste do Desenho da Família.....	38
1.4 Procedimentos.....	38
1.4.1 Procedimentos de coleta de dados.....	38
1.4.2 Procedimentos de análise de dados.....	39
1.4.3 Procedimentos éticos.....	39
2 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	39
2.1 Caso 1 - Rosângela e seu filho Rafael.....	40
2.2 Caso 2 - Mônica e seu filho Marcos.....	44
2.3 Caso 3 - Bianca e sua filha Bruna.....	48
2.4 Caso 4 - Patrícia e sua filha Paloma.....	51
3.5 Caso 5 - Gisele e seu filho Gustavo.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
ANEXOS.....	71
ANEXO A – Histórias do MacArthur Story Stem Battery.....	73
ANEXO B – Entrevista semi-estruturada (Anamnese).....	74
ANEXO C – Ficha de dados sócio-demográficos.....	74

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	79
ANEXO E – MacArthur Narrative Coding Manual	80
ANEXO F – Folha de Rosto CONEP	81
ANEXO G – Tabela de Resultados de MSSB	82
ANEXO H – Definições das Codificações do MSSB	84
ANEXO I – Aprovação Comitê de ética	90

A REPRESENTAÇÃO MATERNA EM CRIANÇAS COM MÃES DEPRESSIVAS

RESUMO

Esta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica buscou compreender a representação materna na perspectiva de crianças cujas mães apresentam problemas de saúde mental, no caso o Transtorno Depressivo. Para tal, foram investigados aspectos maternos relativos a manifestações clínicas das mães e também à compreensão de características intrapsíquicas ligadas à qualidade das relações objetivas maternas. Ainda foram analisadas as manifestações clínicas infantis, bem como a identificação da expressividade emocional, dos processos defensivos, das estratégias de resolução de conflitos, indicativos de comportamento social e conflitos familiares. Esse estudo foi pautado pela abordagem qualitativa, adotando-se o procedimento de Estudos de Casos Múltiplos. Participaram desta pesquisa cinco duplas de mãe-criança. As crianças tinham uma faixa etária entre 7 e 11 anos. Para essa investigação foram utilizadas a entrevista semiestruturada, a ficha de dados sociodemográficos, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory* (BORRTI-O), o *Child Behavior Checklist* (CBCL), o *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB) e o Teste do Desenho da Família. Conforme a análise qualitativa, foi possível constatar que essas crianças apresentam a representação de uma mãe disciplinadora com dificuldades na expressão do afeto. As crianças também indicaram resultados clínicos em sintomas de internalização e sofrimento emocional. Ainda, desenvolveu-se um artigo de revisão conceitual e do instrumental com o objetivo de discutir as bases conceituais do constructo da representação parental, bem como analisar as possibilidades de avaliação das representações infantis, a partir das narrativas do *MacArthur Story Stem Battery*. Considera-se que esta dissertação pode contribuir para a ampliação das reflexões acerca da representação materna em crianças cujas mães apresentam problemas de saúde mental, abrindo espaço de aprimoramento e discussão sobre essa questão, na busca por estratégias de prevenção e intervenção em famílias que vivenciam esta problemática.

Palavras-chave: representação materna; depressão materna; relação mãe-criança.

MATERNAL REPRESENTATION IN CHILDREN WITH DEPRESSIVE MOTHERS

ABSTRACT

This Master's Degree thesis in clinical psychology aims to comprehend the maternal representation from the child's - whose mothers have mental issues (Depressive Disorder) -

perspective. Therefore, maternal aspects related to clinical manifestations of the mothers and also to the comprehension of intrapsychic characteristics associated with the quality of the maternal object relationships have been investigated. Yet, the clinical manifestations of the children as well as the identification of the emotional expression, the defensive processes, the strategies in conflict management, social behavior signs and family conflicts have been analyzed. This is a qualitative study - in a multiple-choice case-study procedure – in which five mothers and their children, aged between 7 and 11, participated. A semi-structured interview, Socio-demographics data analysis, Beck Depression Inventory (BDI), Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI-O), Child Behavior Checklist (CBCL), MacArthur Story Stem Battery (MSSB) and the family drawing test have been used for this investigation. According to the qualitative analysis, it was possible to verify that these children have a representation of a disciplinarian mother who has difficulties in expressing affection and clinical results such as internalization and emotional suffering. A conceptual and instrumental review article was developed aiming to discuss the conceptual basis of the construct of the parental representation and to analyze the possibilities to evaluate the child representations based on the narratives of MacArthur Story Stem Battery. This dissertation can contribute to enlarge the reflections on maternal representation in children whose mothers have mental health problems, providing a refinement and a discussion opportunity aiming prevention and intervention strategies in families who live this problem.

Keywords: maternal representation; maternal depression; mother-child relationship.

INTRODUÇÃO

Este volume apresenta a Dissertação de Mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, na linha de pesquisa “Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterapêuticas”. O estudo realizado, intitulado “A representação materna em crianças com mães depressivas” teve como foco a compreensão aprofundada da representação materna sob a perspectiva da criança, considerando as manifestações clínicas do Transtorno Depressivo materno.

A compreensão dos processos associados à saúde e à doença tem exigido dos profissionais da área da saúde mental uma postura de constante investigação, para que se possam identificar os mecanismos e a dinâmica que envolve o desenvolvimento de psicopatologias, principalmente daquelas que têm início na infância. Nesse sentido, diversos fatores têm sido investigados como correlacionados à manifestação de psicopatologia infantil, incluindo questões genéticas, ambientais e relações familiares (Kopp & Beauchaine, 2007).

Desta forma, o entendimento das relações familiares, principalmente as relações afetivas, estabelecidas pela criança com as figuras cuidadoras, nos anos iniciais de desenvolvimento, especialmente com a figura materna, é um aspecto de interesse dos pesquisadores. As relações estabelecidas entre a mãe e a criança constituem-se como um assunto amplamente discutido na psicologia clínica e do desenvolvimento, áreas em que o papel materno e os cuidados nos primeiros tempos de vida são percebidos como essenciais para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Nesse caso, manifestações de psicopatologia são entendidas como, em parte, derivadas dessas relações primárias, associando-se à psicopatologia infantil com características do funcionamento psíquico materno (Barbiere, Jacquemin & Alves, 2005; Mills, 2004; Pegoraro & Caldana, 2008).

As representações acerca das figuras parentais são compreendidas como evidências das experiências interpessoais reais e de fatores intrapsíquicos. Assim, as características representacionais funcionam como modelos que estruturam a maneira como o sujeito interage e percebe o mundo, tornando-se foco de estudo a compreensão das características das representações mentais de crianças e adolescentes acerca das figuras cuidadoras (Blatt & Levy, 2003, Waniell, Besser, & Priel, 2006).

A possibilidade de compreender as representações das crianças, no âmbito da saúde mental parental, torna-se importante para o entendimento das representações infantis sobre os seus contextos de vida e suas redes de relacionamento. Também poderá auxiliar na

organização de impulsos e pulsões, bem como na capacidade desta criança estabelecer futuras relações.

Considerando a amplitude das questões apontadas, esta dissertação está organizada em dois artigos. No primeiro, que se refere à seção I, optou-se por revisar, através de um artigo de revisão conceitual e do instrumental, as bases conceituais do constructo da representação parental, como também discutir as possibilidades de avaliação dessas representações a partir das narrativas do *MacArthur Story Stem Battery* (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003). O segundo artigo, empírico, que se refere à seção II, buscou avaliar a representação materna em crianças com mãe depressiva, em uma pesquisa qualitativa com 5 duplas de mãe e criança.

Sessão I - Artigo de revisão conceitual e do instrumental

REPRESENTAÇÕES PARENTAIS: BASES CONCEITUAIS E POSSIBILIDADES DE AVALIAÇÃO

RESUMO

O conceito da representação mental tem se tornado um constructo relevante na psicanálise, estando associado a diferentes denominações e definições. Desta forma, o objetivo deste artigo é abordar as bases conceituais do constructo da representação parental, na perspectiva da psicanálise contemporânea, a partir da contribuição da teoria das relações objetais e da teoria do apego. Além disso, buscou-se demonstrar as possibilidades de avaliação sobre as representações mentais, principalmente da representação parental sob a perspectiva da criança, destacando o instrumento *MacArthur Story Stem Battery* (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). Ressalta-se que o entendimento contemporâneo do mundo interno de representações do indivíduo reflete um esquema complexo de transações dialéticas entre as experiências reais, as regras de organização do conhecimento interpessoal e a história pessoal. O MSSB indicou ser um instrumento amplamente utilizado em investigações, com características úteis para o trabalho clínico.

Palavras-chave: representações parentais; bases conceituais; avaliação.

PARENTAL REPRESENTATION: CONCEPTUAL BASIS AND EVALUATION POSSIBILITIES

ABSTRACT

The concept of mental representation has become a relevant construct in psychoanalysis and is associated with different definitions. Therefore, the aim of this article is to discuss about the conceptual basis of the parental representation, in the modern psychoanalysis perspective, considering the contribution of the object-relations theory and the attachment theory. Moreover, the possibilities of evaluation of the mental representations – mainly of the parental representation on the child's perspective – using the instrument *MacArthur Story Stem Battery* (Emde R., Wolf, D., & Oppenheim, D. (2003) – were evaluated. It is relevant to emphasize that the modern understanding of the inside world of representations of the person reflects a complex scheme of dialectical transactions among the real experiences, the rules of

organization of the interpersonal knowledge and the personal history. The MSSB has been quite a useful instrument, with suitable characteristics for the clinical work.

Keywords: parental representations; conceptual basis; evaluation

INTRODUÇÃO

As primeiras experiências com os cuidadores na infância, tanto na perspectiva da psicologia do desenvolvimento, quanto da psicologia clínica, são consideradas como fundamentais para o desenvolvimento emocional do indivíduo (Stein, Siefert, Stewart, & Hilsenroth, 2010). Em consequência disso, a compreensão do processo e da dinâmica dos distintos elementos envolvidos na relação criança e cuidador tem recebido grande contribuição de diversas abordagens teóricas, as quais enfatizam tanto elementos comportamentais, no desenvolvimento do vínculo cuidador-criança, quanto intrapsíquicos e cognitivos. Tal é o caso da abordagem da teoria do apego e da psicanálise, bem como da teoria da cognição social. Na teoria do apego, a qualidade do vínculo estabelecido entre a criança e a mãe, bem como a internalização dessas experiências, resultam em *modelos internos de funcionamento* (Bowlby, 1984/2004), que gradualmente estabelecem estruturas afetivas e cognitivas que influenciarão o comportamento posterior do indivíduo, principalmente na dimensão relacional (Manashko, Besser, & Priel, 2009). Já na perspectiva psicanalítica das relações objetais, a ênfase do entendimento se volta para os aspectos intrínsecos associados à representação do objeto. Por fim, a teoria da cognição social prioriza os esquemas ou *scripts* resultantes das interações (Lukowitsky & Pincus, 2011).

Comum a essas abordagens, porém, está a noção de que as características representacionais das figuras parentais funcionam como modelos que estruturam a maneira como o sujeito vivencia a si próprio e aos demais, como também organizam suas experiências, modulam o afeto e o comportamento e suas relações interpessoais (Blatt, & Levy, 2003, Waniel, Besser, & Priel, 2006). Além disso, influenciam características da personalidade e se associam à manifestação de psicopatologia, já que níveis de sintomatologia são determinados por aspectos qualitativos dessas representações, resultantes de interações em que predominam experiências positivas versus situações de maior vulnerabilidade e risco (Priel, Besser, Waniel, Yonas-Segal & Kuperminc, 2007).

Em função desses aspectos, conforme Lukowitsky e Pincus (2011), o constructo da representação mental tornou-se uma ferramenta de base panteórica, que fornece conhecimentos essenciais para o entendimento dos aspectos intrínsecos ligados à representação do *self* e dos demais. Especialmente na psicanálise contemporânea, pesquisas

sobre o desenvolvimento infantil têm integrado conceitualmente conceitos da teoria da relação objetal e da teoria do apego, oferecendo marcos teóricos importantes para o estudo da personalidade, da psicopatologia e do processo terapêutico.

Com base nesse entendimento, um corpo expressivo de trabalhos, focalizando a identificação de características do processo de desenvolvimento emocional, tem se dirigido para o estudo e compreensão das características das representações mentais de crianças e adolescentes acerca das figuras cuidadoras. O interesse principal desses trabalhos é priorizar a identificação daqueles elementos associados à psicopatologia, visando, portanto, o aprimoramento das intervenções, bem como o desenvolvimento de ações preventivas em saúde mental. Nessa direção, a compreensão dos fatores interpessoais e intrapessoais na construção das representações parentais das crianças, especialmente da representação materna, tornou-se foco de pesquisas, principalmente nas situações de maior vulnerabilidade de desenvolvimento (Priel, Besser, Waniel, Yonas-Segal, & Kuperminc, 2007).

Pesquisas sobre as representações parentais em crianças e adolescentes têm dirigido seu foco para o entendimento das características dessas representações em distintas situações de vulnerabilidade. Portanto, no âmbito da pesquisa empírica, especialmente na avaliação da representação parental e/ou da representação materna, distintos contextos têm sido investigados, tais como crianças no contexto da adoção (Priel, Kantor & Besser, 2000), crianças institucionalizadas (Pinhel, Torres & Maia, 2009; Sousa & Cruz, 2010), no âmbito da violência doméstica (Stover, Van Horn & Lieberman, 2006; Grych, Wachsmuth-Schlaefler, & Klockow, 2002; Waldinger, Toth & Gerber, 2001) e nos casos de negligência e abuso (Hodges, Steele, Hillman, Henderson & Kaniuk, 2003).

Paralelamente a esse interesse, o próprio avanço dos trabalhos colocou um desafio aos pesquisadores acerca da avaliação e interpretação do constructo. Dessa maneira, verificou-se a necessidade de aprimoramento de instrumentos capazes de investigar as representações mentais acerca das figuras parentais em crianças e adolescentes.

Uma das aproximações resolutivas baseia-se nas técnicas avaliativas que utilizam *narrativas infantis* sobre as experiências com cuidadores, as quais têm se mostrado como um recurso fértil de investigação das singularidades das representações de crianças e adolescentes acerca das figuras parentais. Observa-se que a partir da idade de 4-5 anos, as crianças comunicam seus modelos representacionais em narrativas válidas e eliciadas por histórias incompletas que funcionam como dispositivos de avaliação de padrões interativos de cuidado e relacionamento familiar (Yoo, Popp, & Robinson, 2013).

Um dos instrumentos desenvolvidos com base nesses pressupostos é o *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB, Emde, Wolf & Oppenheim, 2003). Trata-se de um método que utiliza narrativas para estudar áreas que abrangem tanto o desenvolvimento moral, quanto a expressividade emocional, o comportamento pró-social, a representação parental, os mecanismos defensivos, a regulação emocional e as estratégias de resolução de conflitos (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). Trabalhos investigativos, utilizando-se do MSSB, têm se valido de abordagens oriundas de aportes psicanalíticos e socioconstrutivistas, que resultaram em informações importantes sobre as representações de cuidado e proteção parental e os mecanismos defensivos das crianças frente ao conflito nas relações familiares (Holmberg, Robinson, Corbitt-Price, & Wiener, 2007).

Assim, o objetivo deste artigo é discutir inicialmente as bases conceituais sobre a noção de representação mental com base na contribuição da teoria do apego e das relações objetais. A seguir, apresenta-se o instrumento *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB), como uma técnica de avaliação infantil importante para a investigação das características da representação parental em crianças em situação de maior vulnerabilidade, tais como violência e maus-tratos, adoção e psicopatologia parental.

1. Bases conceituais: Representação mental, teoria das relações de objeto e teoria do apego

O conceito da representação mental tem se tornado, há mais de quatro décadas, um constructo relevante na psicanálise, estando associado a diferentes denominações e definições que abrangem desde a representação do objeto, da representação da palavra ou coisa, da representação do *self*, até a representação psíquica dos objetos internos e externos (Zanatta & Benetti, 2012, Beres & Joseph, 1970; Novey, 1958). Na perspectiva da psicanálise contemporânea, trabalhos sobre as representações mentais, especialmente em relação à figura materna têm utilizado, em sua maioria, a contribuição da teoria das relações objetais (Franco, & Campos, 2010, Waniel, Priel, & Besser, 2006) e da teoria do apego (Waldinger, Toth, & Gerber, 2001, Stover, Van Horn, & Lieberman, 2006).

Na abordagem psicanalítica, a teoria das relações objetais considera que as relações com os objetos primários são internalizadas ou introjetadas formando a base do processo identificatório que regula os estados afetivos internos originados da energia pulsional. As experiências internalizadas do eu com o outro servem como base para a construção de estruturas representacionais complexas, que seriam as representações de objeto, as quais incluem esquemas conscientes e inconscientes de si e do outro, funcionando como modelos

através dos quais as experiências afetam o comportamento, os sentimentos e a cognição (Priel et al, 2007).

O conceito de relação objetal originou-se em Freud (1901-1905/ 2006), como parte inerente da teoria pulsional, compreendido como uma representação interna das relações estabelecidas com os objetos como vicissitudes das pulsões (Greenberg & Mitchell, 1994). Pode designar um modo de relação do sujeito com o mundo, que resulta de uma apreensão fantasista dos objetos e de certos tipos de defesa. A partir disso, se organizaria um determinado tipo de personalidade (Laplanche & Pontalis, 2004). Nesse sentido, como o próprio termo refere, a relação trata-se de uma inter-relação, que não se estabelece apenas com base na forma com que o sujeito constitui os seus objetos, mas também na maneira como esses objetos modelam a sua atividade. O objeto, dessa forma, é um meio de proporcionar satisfação, e suas características são eminentemente singulares, bem como a fantasia do sujeito, que pode vir a modificar a apreensão do real e as ações que se referem a ele.

A teoria psicanalítica das relações de objeto sustenta que é através das relações com os demais que se constituem os blocos fundamentais da vida mental do sujeito. Nessa perspectiva, a ênfase no aspecto diádico e de reciprocidade no desenvolvimento psíquico se contrapõe, de certa forma, à ênfase exclusiva dos elementos pulsionais na estruturação psíquica do sujeito. O termo relacional inclui tanto o espaço interpessoal, abrangendo as interações entre o indivíduo e o mundo social, bem como as relações interpessoais externas, ou seja, o espaço intrapsíquico das próprias relações internas, a autorregulação e a regulação mútua (Sauberman, 2009, Aron, 1996).

É nessa matriz relacional com os objetos primários, essencialmente a mãe, que se desenvolvem as estruturas psíquicas, as quais se organizam a partir das *representações dos objetos primários*, principalmente entre as trocas iniciais com a mãe, que são internalizadas como uma representação mental do objeto. Dessa maneira, as experiências com as figuras cuidadoras iniciais são organizadas em modelos internos de funcionamento que, gradualmente, estabelecem estruturas afetivas e cognitivas que influenciarão o comportamento posterior (Manashko, Besser, & Priel, 2009). As falhas na capacidade de representação objetal teriam efeitos prejudiciais no desenvolvimento psicológico da criança.

Por sua vez, a contribuição da Teoria do Apego fundamenta-se no entendimento de que a interação criança-figura cuidadora desenvolve-se tanto como resultado da capacidade parental de proporcionar a satisfação das necessidades da criança, como também da própria busca da criança por uma proximidade física com a mãe, que acontece nos primeiros anos de vida e permanece durante toda a primeira infância (Bowlby, 1984/2009). A Teoria do Apego

ênfatisa os comportamentos infantis na perspectiva de eliciar, desenvolver e manter o vínculo com as figuras cuidadoras. É somente por essa proximidade que a criança poderá construir uma representação da figura de apego que estabelecerá uma base segura para que ela possa explorar o ambiente. Dessa forma, o apego é compreendido como um conjunto de comportamentos do bebê que visam à proximidade com a mãe e à exploração do ambiente. Além disso, o apego também é influenciado pelo modo como os pais, ou substitutos deles, se comportam, cuidam, confortam e protegem a criança, bem como os seus afetos e sentimentos com relação a ela (Bowlby, 1984/2009; Ainsworth, 1969).

Entretanto, a teoria do apego também destaca o aspecto representacional dos vínculos iniciais, descrevendo como as interações estabelecidas com os cuidadores irão determinar os modelos internos de funcionamento, associados aos estilos de apego. Isso porque, com base nos padrões de apego, o sujeito constrói modelos internos do mundo e de si próprio neste mundo (Bowlby, 1984/2004, p. 254).

Ainsworth (1969) explicita que neste laço afetivo que caracteriza o apego há uma ligação recíproca entre a interação da criança e o comportamento materno. Sendo assim, a mãe influencia a forma e a intensidade do apego, quando é presente ou ausente, quando aceita ou rechaça a criança, ou mesmo quando ocorrem situações de dificuldades no estabelecimento do vínculo e a conseqüente manifestação de transtornos do apego. As interações no contexto familiar e a qualidade do vínculo mãe-bebê formam a base para a construção das representações que afetam a forma como a criança interpreta e interage com a realidade, no desenvolvimento da sua autoestima, da autoconfiança e da sua sociabilidade. Assim, o aspecto representacional dos vínculos iniciais, com base nas interações estabelecidas com os cuidadores, irão determinar os modelos internos de funcionamento, associados aos estilos de apego (Custódio & Cruz, 2008; Dalbem & Dell'Aglio, 2005; Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007).

Independente da especificidade de cada constructo, Priel et al (2007) destacam que o aspecto representacional dessas interações ou a representação das figuras parentais integra elementos tanto da teoria das relações de objeto quanto da teoria do apego. Refletindo sobre os posicionamentos da teoria das relações de objeto e da teoria do apego, Priel, Kantor e Besser (2000) consideram que em ambos os modelos a representação de objeto é que media as respostas da criança e as expectativas dos outros.

Assim, as representações acerca das figuras parentais são compreendidas como evidências das experiências interpessoais reais e de fatores intrapsíquicos, sendo justamente os aspectos do desenvolvimento do apego, como da representação objetal o foco de

investigações sobre o papel dessas internalizações precoces no desenvolvimento do comportamento, da cognição e do afeto do indivíduo ao longo da vida. Evidencia-se, por conseguinte, que o entendimento contemporâneo do mundo interno de representações do indivíduo reflete um esquema complexo de transações dialéticas entre as experiências reais, as regras de organização do conhecimento interpessoal e a história pessoal.

2.Representação parental: Estratégias de avaliação

Conforme Emde, Wolf, e Oppenheim, (2003), a tradição do trabalho clínico com crianças demonstrou que, ao produzir narrativas, a criança manifesta características fundamentais de seu mundo interno, incluindo temas emocionais, conflitos e defesas frente às situações de vida. Desta forma, as crianças desenvolvem representações mentais que codificam as experiências de si mesmas e de seus pais, que depois influenciam as histórias construídas por elas (Clyman, 2003).

Em termos conceituais, as representações narrativas podem ser consideradas como multideterminadas, mas são essencialmente influenciadas pelas percepções das crianças de suas experiências de vida. Por conseguinte, os fundamentos teóricos das abordagens psicanalíticas das relações objetais e da teoria do apego, bem como do cognitivismo, têm proporcionado elementos interpretativos fundamentais para a avaliação e o entendimento dessas representações.

Um dos incentivos ao desenvolvimento da MSSB foi o desenvolvimento de uma aproximação sistemática do estudo do mundo emocional das crianças. A técnica narrativa do MSSB iniciou-se com base no trabalho do grupo de pesquisa organizado por Bretherton, Emde, Openheimn e Wolfe, alicerçados no trabalho já realizado com o *Attachment Story Completion Task* (ASCT), que avaliava o apego; assim, introduziram novas lâminas com temáticas relacionais e pró-sociais. Inicialmente, a técnica consistia de 30 narrativas, que são inícios de histórias, chamadas de histórias-tronco. Hoje, porém, trabalha-se com um total de 15, sendo que duas não são avaliadas e têm a função de introduzir e finalizar a aplicação. Embora se tenha elaborado essas 15 histórias, elas são aplicadas a partir do tema que se quer estudar. Além disso, as crianças utilizam uma família de bonecas para desenvolver e finalizar as histórias (Hodges, Steele, Hillman, & Henderson, 2003).

O instrumento (MSSB) tem sido amplamente utilizado na investigação das representações parentais, porque permite capturar a continuidade das reações das crianças através de histórias em que elas enfrentam um dilema que revela aspectos de seu mundo interno (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). Além das representações parentais, a avaliação

das narrativas tem potencial para acompanhar as mudanças nas representações internas, quando a criança é colocada em um novo ambiente, principalmente no caso de crianças adotadas (Hodges et al., 2003). Também é possível avaliar o estilo e a coerência da narrativa, os conflitos familiares, a culpa, os medos, a ansiedade, a regulação emocional, as reações diante da não satisfação dos desejos, temas orais, entre outros (Warren, 2003). Segundo o autor, a abordagem do jogo narrativo tornou-se útil para estudar crianças em risco e com transtornos identificados, pois fornece uma medida obtida diretamente da criança sobre temas e representações em relação às experiências de relacionamentos interpessoais.

O MSSB foi avaliado em seus modos de padronização em várias pesquisas (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003; Oppenheim, Emde, & Warren, 1997; Robinson, & Mantz-Simmons, 2003). Um dos trabalhos que investigava as representações parentais e as defesas em crianças maltratadas constatou que o instrumento têm modos padronizados e confiáveis para a utilização clínica e para a aplicação na pesquisa, mostrando-se adequado para a investigação de características particulares dos grupos (Hodges et al., 2003). Atualmente, o interesse dos pesquisadores tem se deslocado para o nível representacional, utilizando as narrativas como forma válida e eficaz para captar a qualidade dos modelos internos dinâmicos nas crianças (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003; Maia, Ferreira, Veríssimo, Santos, & Shin, 2008).

O sistema de codificação do MSSB inclui uma avaliação detalhada de vários aspectos, que vão desde os conteúdos temáticos das histórias a aspectos emocionais. O *MacArthur Narrative Coding Manual* (Robinson, Mantz-Simmons, MacFie, Kelsay, & Holmberg, 2007) apresenta seis categorias de avaliação, que são: *o conteúdo dos temas*, que inclui uma avaliação de conflitos interpessoais, da relação empática, de agressão e de temas morais; *os códigos emocionais das narrativas*, em que a avaliação abrange temas de perigo, segurança, destruição de objetos, o poder da criança, a reação, a separação, a esperança, a incoerência emocional, a primeira reação e o conteúdo final das narrativas. A categoria das *representações parentais* busca investigar triangulação, disciplina e controle, e a representação positiva e negativa; *os códigos de performance*, que avaliam o controle, a raiva, a alegria, a angústia, o interesse, a tristeza, o comportamento, até aspectos da coerência narrativa e do estilo de performance. Já a categoria que avalia as *estratégias de evitação* apresenta escalas que avaliam a exclusão, a negação e a ruptura familiar. A última das seis grandes categorias de avaliação do MacArthur refere-se aos *códigos de dissociação*, que avaliam a fuga de assunto doloroso, identificação com agressor e propensão à fantasia.

No âmbito da violência doméstica, Stover, Van Horn e Lieberman (2006) investigaram as representações maternas em um grupo de 40 crianças com idades entre 2 e 5 anos, com história de violência doméstica, utilizando-se do instrumento MSSB (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003). Meninos de pais divorciados e que haviam presenciado violência entre o casal tinham uma representação materna mais negativa, principalmente nos casos em que as visitas dos pais eram menos frequentes. Para os autores, esses meninos percebiam a falta de contato com o pai como culpa da mãe. Já as meninas representavam as mães de forma mais positiva. Esse resultado nas crianças do sexo masculino sugere uma diferença importante na relação da mãe com o filho, comparando-se à filha. Mães que identificaram características de seu ex-parceiro em seu filho podem, sem saber, moldar o comportamento e as crenças sobre a criança, resultando em representações maternas mais negativas nos meninos.

Na pesquisa realizada por Grych et al (2002), foram avaliadas as representações maternas do *self* e do relacionamento conjugal, também utilizando-se do MSSB (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003), com 42 crianças de uma faixa etária de dois a sete anos, que tinham mães que sofriam agressões. As crianças apresentavam igualmente representações menos positivas de suas mães e de si mesmas, tendo comportamentos de esquiva e menos coerência nas narrativas. Ainda, a pesquisa demonstrou que a qualidade de interação dos pais com os filhos está relacionada tanto com o desenvolvimento das representações parentais quanto da representação que a criança possui acerca de si mesma.

Já nas situações de negligência e de abuso em crianças adotadas, Hodges et al (2003), utilizando a perspectiva de representação materna, segundo a Teoria do Apego, focalizaram os efeitos da vivência dessas situações nas representações dos modelos internos de apego. As histórias do MSSB (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003) foram utilizadas, avaliando-se a organização dos pais adotivos e a história de maus-tratos da criança, incluindo um grupo de filhos adotivos com experiência de maus-tratos e outro com crianças adotadas no primeiro ano de vida. Participaram 33 crianças que foram adotadas com uma idade média de 6 anos e 31 crianças que foram adotadas com idade inferior a 12 meses. Os resultados apontaram que as crianças adotadas com idade média de 6 anos apresentaram histórias com mais manobras de esquiva, maior ansiedade, envolvendo conteúdos mais assustadores e negativos do que o outro grupo de crianças. Elas apresentaram também mais agressividade, características mais desorganizadas e erupção de catástrofes nas suas narrativas. Ainda tiveram maior frequência de representações parentais agressivas e de rejeição.

Ao examinar as representações parentais, ainda no âmbito dos maus-tratos, Stronach et al, (2011) investigaram 92 crianças em idade pré-escolar, vítimas de maus-tratos, e 31

crianças sem experiência de maus-tratos. A avaliação das narrativas do MSSB (Emde, Wolf & Oppenheim, 2003) permitiu identificar que as crianças vítimas de maus-tratos tiveram menores índices de apego seguro e maiores índices de apego desorganizado do que as crianças não maltratadas. As representações parentais identificaram figuras negativas e as representações do *self* das crianças associavam-se a imagens grandiosas e poderosas de si mesmas.

Sousa e Cruz (2010), numa investigação com crianças portuguesas, analisaram o modo como as experiências de maus-tratos estão associadas ao processo de construção dos modelos representacionais das figuras parentais de crianças institucionalizadas. Participaram deste estudo 22 crianças em idade escolar e institucionalizadas. Como instrumento foram utilizadas as narrativas no MSSB, comparadas com narrativas de crianças não institucionalizadas. As primeiras representavam as figuras parentais como menos sensíveis e responsivas às suas necessidades e desejos, e menor atribuição de um final positivo às narrativas.

Em todas as situações de vulnerabilidade retratadas nos estudos acima citados, as características das representações das figuras parentais indicavam que as vivências traumáticas estavam associadas tanto a conteúdos negativos acerca do cuidado e proteção parental quanto à própria representação de si mesmo. Em geral, os personagens dos pais são identificados como passíveis de rejeição ou agressão, refletindo suas representações e suas estratégias de regulamentação da emoção (Clyman, 2003).

Tomando como referência estudos utilizando-se do MSSB, Warren (2003) sintetizou as principais características das narrativas de crianças em risco para psicopatologia, resumindo de forma mais específica os aspectos temáticos e representacionais identificados nesses estudos. No Quadro 1, com base nos distintos grupos de risco, os elementos mais relevantes dos conteúdos observados são apontados.

Quadro 1 – Temáticas e representações em grupos de risco

Grupos de risco	Temáticas e representações
Dificuldades de relacionamento crianças e pais	Representam a criança negativamente (como incompetente, isolada, rejeitada, hostil ou bizarra); Representam negativamente o relacionamento dos pais e criança (desordenado, conflituoso e sem apoio); Não abordam questões interpessoais por divagar e focar em detalhes irrelevantes; Evitam temas importantes da história ou são restritas; Produzem histórias incoerentes, contraditórias, desorganizadas ou caóticas nas quais temas perigosos não

	<p>são resolvidos; Incluem histórias menos elaboradas e menos coerentes; Incluem temas de apego menos prototípicos.</p>
Crianças com diagnóstico de externalização	<p>Menos complacência, poucas respostas verbais reparadoras e mais raiva; Temas agressivos; Mais angústia, anulação e desregulação emocional; Temas perigosos; Mais preocupação em comer Retrata a criança como super herói, mas incapaz de resolver completamente os problemas;; Representações negativas dos pais;</p>
Crianças com diagnóstico de internalização	<p>Criança retratada como incompetente; Criança não tendo que ir ajudar o pai durante situações estressantes; Criança assume papel ou responsabilidades parental Problemas com separação, mas negação associada a sentimentos negativos; Término as histórias negativamente; Relacionamento criança-pais restritos ou conflituosos.</p>
Crianças vítimas de maus-tratos	<p>Tema da história sobre abuso sexual, ou abuso físico Ou negligência; Criança não é ajudada e há poucos comportamentos para aliviar angústia, a não ser da própria criança A criança boneca é retratada negativamente; Os pais são retratados negativamente; As crianças são retratadas agindo como pais; Poucos temas de filiação moral e comportamentos pró-sociais; Temas conflituosos agressivos e desobediência; Crianças são controladoras com o examinador e não responsivas</p>

Em oposição às características acima mencionadas por Warren (2003), estudos com crianças sem indicadores clínicos e em contextos de pouca vulnerabilidade indicam que as temáticas das narrativas infantis apresentam figuras parentais benevolentes, atentas e disponíveis à criança quando esta enfrenta uma situação de conflito e angústia. Por exemplo, Von Klitzing et al. (2000), num estudo longitudinal que contou com a participação de 652 crianças gêmeas, constatou que as narrativas no MSSB caracterizadas por temas agressivos e/ou incoerentes associavam-se a problemas de comportamento infantil avaliados pelo *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991). Ao contrário, crianças sem diagnóstico clínico produziram narrativas com temáticas positivas, resolutivas e figuras parentais colaboradoras.

Em síntese, os estudos até o momento indicam que a avaliação das representações das figuras parentais, através de instrumentos narrativos como o MSSB, oferecem dados

importantes para o trabalho clínico e também para o desenvolvimento de intervenções que promovam práticas parentais positivas e afetivas. No geral, crianças em situação de vulnerabilidade e risco para problemas de saúde mental apresentam narrativas em que os temas de perigo, agressão desregulada e uma acentuada ênfase no papel infantil para a resolução de problemas (poder da criança) distinguem esse grupo das crianças que não apresentam risco.

Para além do aspecto avaliativo das representações de crianças, o MSSB também foi utilizado para identificar o resultado de intervenções clínicas dirigidas para grupos de risco. Toth, Maughan, Manly, Spagnola, e Cicchetti (2002), por exemplo, investigaram a eficácia de dois modelos de intervenção com crianças vítimas de maus-tratos. Esses modelos tinham como objetivo modificar as representações internas das crianças em relação ao self e aos demais, sendo que o primeiro consistia em psicoterapia parental e da criança e o segundo baseava-se em visitas domiciliares. As crianças que apresentaram maior modificação das representações de si e dos demais, avaliadas pelo MSSB, foram aquelas que se submeteram à psicoterapia.

Outro estudo comparativo foi desenvolvido por Robinson, Herot, Haynes, e Mantz-Simmons (2000), que acompanharam durante os 2 primeiros anos crianças de mães em situação economicamente vulnerável e com poucos recursos emocionais. As avaliações utilizando o MSSB identificaram maior regulação emocional e diminuição da agressão nas crianças que participaram do acompanhamento que incluía visitas domiciliares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou, sob o ponto de vista teórico, a contribuição de abordagens psicanalíticas contemporâneas que se utilizam de conceitos da teoria das relações objetais e da teoria do apego para embasar a compreensão dos aspectos intrínsecos e comportamentais ligados às representações parentais em crianças e adolescentes. Da mesma forma, foi considerada a importância de técnicas de avaliação do constructo representação mental, o MSSB, instrumento que avalia aspectos representacionais, a expressividade emocional, o comportamento pró-social, os mecanismos defensivos, a regulação emocional e as estratégias de resolução de conflitos.

Estudos utilizando o MSSB têm apontado importantes características das representações infantis e do vínculo estabelecido com os cuidadores, principalmente nas situações de vulnerabilidade e de risco. Dessa forma, o instrumento tem se mostrado uma ferramenta importante para a pesquisa e para o atendimento clínico de crianças e adolescentes

em inúmeros contextos. Espera-se, portanto, ter contribuído para a discussão e sugestão de práticas em saúde mental que beneficiem populações de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile*. Department of Psychiatry: University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis* (vol. 4). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Beres, M. D., & Joseph, E. D.(1970). The concept of mental representation in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 51, 1-18.
- Blatt, S.J., & Levy, K.N. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 102-150.
- Bowlby, J. (1984/2004). *Apego e perda: separação: angustia e raiva*. (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1984/2009). *Apego e perda: apego*. (3ª ed., 2 tiragem). São Paulo: Martins Fontes.
- Clyman, R. B. (2003). Portrayals in maltreated children's play narratives: representations or emotion regulation? In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.201-221). New York: Oxford University Press.
- Custódio, S., & Cruz, O. (2008). As representações mentais das crianças acerca das Figuras Parentais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4),393-405.
- Dalbem, J., & Dell'Aglio, D.D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57 (1), 12-24.
- Emde R., Wolf, D., & Oppenheim, D. (2003). *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Franco, A. C. & Campos, R. C. (2010). Representações parentais e traços desadaptativos de personalidade: um estudo com uma amostra não-clínica de adultos. *Actas do VII*

- Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* - Universidade do Minho – Portugal, 3879 -3890.
- Freud, S. (1901-1905/ 2006). *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago
- Greenberg, J.R., & Mitchell, S.A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grych, J. H., Wachsmuth-Schlaefel, T., & Klockow, L.L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 259-272.
- Hodges, J. Steele, M. Hillman, S. Henderson, K. & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 351–367.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: a story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.240-267). New York: Oxford University Press.
- Holmberg, J., Robinson, J., Corbitt-Price, J., & Wiener, P. (2007). Using narratives to assess competencies and risks in young children: experiences with high risk and normal populations. *Infant Mental Health Journal*, 28(6), 647-666.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (2004). *Vocabulário de psicanálise*. (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lukowitsky, M. R. & Pincus, A. L. (2011). The pantheoretical nature of mental representations and their ability to predict interpersonal adjustment in a nonclinical sample. *Psychoanalytic Psychology*, 28 (1), 48–74.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Shin, N. (2008). Auto-conceito e representações da vinculação no período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3 (26), 423-433.
- Manashko, S., Besser, A., & Priel, B.(2009). Maltreated children's representations of mother and an additional caregiver: a longitudinal study. *Journal of Personality* 77(2), p. 561-599.
- Novey, S. (1958). The meaning of the concept of mental representation of objects. *The Psychoanalytic Quarterly*, 27, 40-366

- Oppenheim, R. Emde, R. N & Warren, S. (1997). Children's narrative representation of mothers: their development and associations with child and mother adaption. *Child Development*, 68 (1), 127-138.
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4 (27), 509-521.
- Pontes, F.A.R, Silva, S.S.C, Garotti, M., & Magalhães, C.M.C. (2007). Teoria de apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia*, 26, p.76-79.
- Priel, B. Besser, A. Waniel, A. Yonas-Segal, M. & Kuperminc, G. (2007). Interpersonal and intrapersonal processes in the formation of maternal representations in middle childhood: review, New findings and future directions. *Israel Journal Psychiatry & Related Sciences*, 44 (4), 255-265.
- Priel, B., Kantor, B., & Besser, A. (2000). Two maternal representations. *Psychoanalytic Psychology*, 17 (1), 128-145.
- Robinson, J., Herot, C., Haynes, P., & Mantz-Simmons, L. (2000). Children's story stem responses: A measure of program impact on developmental risks associated with dysfunctional parenting. *Child Abuse and Neglect*, 24, 99-110.
- Robinson, J. L., & Mantz-Simmons, L. (2003). The MacArthur Narrative Coding System: One approach to highlighting affective meaning making in the MacArthur Story Stem Battery. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.81-91). New York: Oxford University Press.
- Robinson, J.L, Mantz-Simmons, L., MacFie, J., Kelsay, K., & Holmberg, J. (2007). *MacArthur Narrative Coding Manual*. Unpublished manuscript.
- Sauberman, P. R. (2009). Psicanálise relacional contemporânea da pulsão para a relação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(1), 121-128.
- Sousa, M. L., & Cruz, O. (2010). As narrativas das crianças institucionalizadas: a experiência de maus-tratos e a construção dos modelos representacionais. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* - Universidade do Minho – Portugal, 1600 – 1614.
- Stein, M. B., Siefert, C. J., Stewart, R. V., & Hilsenroth, M. J. (2010). Relationship between the Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS) and Attachment Style in a Clinical Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 512-523.

- Stover, C. S., Van Horn, P., & Lieberman A. F. (2006). Parental representations in the play of preschool aged witnesses of marital violence. *Journal Family Violence, 21*, 417-424.
- Stronach, E.P., Toth, S.L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), p. 137-145.
- Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M., & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology, 14*, 777-808.
- Von Klitzing, K., Kelsay, K., Emde, Robert, N., Robinson, J., Schmitz, S. (2000). Gender-specific characteristics of 5-year-olds' play narratives and associations with behavior ratings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 39*, 1017-1023.
- Waldinger, R.J., Toth, S.L., & Gerber, A. (2001). Maltreatment and internal representation of relationships: core relationship themes in the narrative of abused and neglected preschoolers. *Social Development, 10* (1), 41-58.
- Waniel, A., Priel, B., & Besser, A. (2006). Mother and self-representation: investigating associações with symptomatic behavior and academic competence in middle childhood. *Journal of Personality, 74* (1), 223-266.
- Warren, S.L. (2003). Narrative emotion coding system (NEC). In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Warren, S.L. (2003). Narrative in risk and clinical populations. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Yoo, Y. S., Popp, J., & Robinson, J. (2013). Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent-child interactions. *Child Psychiatry & Human Development, 1-13*.
- Zanatta, D., & Benetti, S. P. C. (2012). Representação mental e mudança terapêutica: uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(1), 61-68.

Sessão II – Artigo Empírico

A REPRESENTAÇÃO MATERNA EM CRIANÇAS COM MÃES DEPRESSIVAS

RESUMO

No desenvolvimento infantil, o vínculo existente entre a mãe e a criança representa um aspecto importante para a saúde mental infantil, principalmente nas situações de vulnerabilidade, como é o caso da psicopatologia materna. Desta forma, visualizar a representação materna sob a perspectiva da criança é um tema relevante na área da psicologia clínica e do desenvolvimento. Este trabalho buscou compreender, de forma aprofundada, a representação materna de crianças cujas mães tenham um transtorno depressivo. Trata-se de uma pesquisa com um delineamento qualitativo de estudo de casos múltiplos com cinco duplas de mãe-criança. As crianças participantes do estudo tem uma faixa etária entre 7 e 11 anos. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada, a ficha de dados sociodemográficos, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory* (BORRTI-O), *Child Behavior Checklist* (CBCL), *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB) e o Teste do Desenho da Família. Os resultados revelam que as crianças possuem uma representação materna disciplinadora e com dificuldades na expressão do afeto. Também apresentam resultados clínicos com sintomas de internalização e sofrimento emocional. Conclui-se que a compreensão das características da representação materna é um recurso importante para o trabalho clínico, bem como para o desenvolvimento de ações preventivas nos casos de psicopatologia materna.

Palavras-chave: representação materna; depressão materna; relação mãe-criança.

MATERNAL REPRESENTATION IN CHILDREN WHOSE MOTHERS ARE DEPRESSED

ABSTRACT

The bond that exists between a mother and her child represents an important aspect for the child's mental health, mainly in vulnerability situations such as the maternal psychopathology. Therefore, comprehending the maternal representation on the child's perspective is a relevant issue in the clinical psychology. The aim of this research – a qualitative multiple-choice case-study with five mothers and their children, aged between 7 and 11 - is to comprehend, deeply, the maternal representation in children whose mothers have a depressive disorder. A semi-structured interview, Socio-demographics data analysis,

Beck Depression Inventory (BDI), Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI-O), Child Behavior Checklist (CBCL), MacArthur Story Stem Battery (MSSB) and the family drawing test have been used for this investigation. The results have shown that these children have a disciplinarian maternal representation and a mother who has difficulties in expressing affection. As for the children, they have shown clinical results with internalizing symptoms and emotional suffering. The comprehension of the characteristics of the maternal representation is an important resource for the clinical work as well for the development of preventive actions in maternal psychopathological cases.

Keywords: maternal representation; maternal depression; mother-child relationship.

INTRODUÇÃO

Reconhecer as especificidades das condições psicológicas da mãe, principalmente daquelas com problemas de saúde mental, constitui-se num foco importante de investigação, que pode auxiliar no desenvolvimento de novas formas de cuidar (Pegoraro & Caldana, 2008). Nesse sentido, alguns estudos internacionais e nacionais já identificam importantes características do desenvolvimento emocional de crianças cujos pais apresentam um diagnóstico psiquiátrico (Bassani, Padoin, Philipp & Veldhuizen, 2009).

Estudos realizados sobre a saúde mental infantil e psicopatologia parental no Canadá (Bassani, Padoin, Philipp & Veldhuizen, 2009) e nos Estados Unidos (Koop, & Beauchaine, 2007) identificaram que crianças que vivem com pais com algum transtorno psiquiátrico têm maior risco, tanto para a manifestação de psicopatologia, quanto para acidentes, incluindo uso maior de serviços de saúde e até mortalidade. Igualmente, a pesquisa americana destacou que crianças com mães que apresentam comorbidades evidenciaram taxas mais altas de depressão infantil.

Considerando a depressão materna, estudos recentes de revisão sistemática identificaram associações importantes com o desenvolvimento infantil e adolescente (Mendes, Loureiro & Crippa, 2008, Goodman, et al., 2011). Mendes, Loureiro e Crippa (2008) analisaram estudos empíricos sobre depressão materna no período de 2002 a 2007, identificando um total de 30 artigos empíricos, 17 longitudinais e 13 transversais. Nos oito estudos transversais que avaliaram problemas de comportamento nas crianças, 7 deles encontraram associação com a depressão materna. Todos os estudos longitudinais avaliados verificaram associação entre a depressão materna e as variáveis comportamentais, a psicopatologia infantil e os aspectos cognitivos, tanto no período pré-escolar quanto no escolar. Além disso, indicaram que a depressão materna era um aspecto negativo à saúde

mental infantil, independentemente do momento de vida em que a criança foi exposta à essa situação. Igualmente Goodman et al. (2011), em uma meta-análise com 193 estudos sobre a associação entre mães com depressão e problemas de comportamento nas crianças, encontraram resultados similares ao estudo de Mendes et al (2008). Assim, a depressão materna foi significativamente relacionada aos níveis mais elevados de sintomas internalização, externalização e psicopatologia geral nas crianças. Porém, acima de tudo, ambos os estudos destacaram a necessidade de uma maior compreensão da relação causal entre psicopatologia materna e problemas na infância e adolescência, apontando a relevância, do ponto de vista da saúde mental, de dispensar mais atenção às crianças que estão em tal situação, visando à detecção precoce e o desenvolvimento de formas de instrumentar práticas preventivas.

É justamente na perspectiva de compreensão de quais processos da dinâmica relacional mãe-filho estão mais associados, nas manifestações de psicopatologia infantil, que abordagens teóricas como a da teoria psicanalítica pode vir a oferecer elementos interessantes para o trabalho interventivo. Nesse caso, manifestações de psicopatologia são entendidas, em parte, como derivadas das relações primárias, associando-se à psicopatologia infantil com características do funcionamento psíquico materno (Barbiere, Jacquemin & Alves, 2005); em específico, aspectos representacionais dos vínculos estabelecidos na primeira infância são considerados como eixos centrais do desenvolvimento psíquico infantil. Dessa forma, a partir de dois principais construtos psicanalíticos (Ainsworth, 1969), o da teoria da relação de objeto (Freud, S. (1901-1905/ 2006) e o da teoria do apego (Bowlby, 1984/2009) são abordados em diversos trabalhos que têm se dedicado à compreensão das características representacionais desses vínculos afetivos (Franco, & Campos, 2010, Waniel, Priel, & Besser, 2006; Waldinger, Toth, & Gerber, 2001, Marques, 2003).

As experiências internalizadas do eu com o outro servem como uma base para a construção de estruturas representacionais complexas, que seriam as representações de objeto, as quais incluem esquemas conscientes e inconscientes de si e do outro, funcionando como modelos através dos quais as experiências afetam o comportamento, os sentimentos e a cognição (Priel, Besser, Waniel, Yonas-Segal, & Kuperminc, 2007).

Na Teoria do Apego, originalmente criada por Bowlby, os padrões de apego estão permeados pela qualidade da relação estabelecida entre a mãe e a criança (Bowlby, 1984/2009). De acordo com esta teoria, o apego consiste num vínculo afetivo no qual os pais proporcionam a satisfação das necessidades da criança; também pode ser compreendido como um conjunto de comportamentos do bebê que visam à proximidade com a mãe e a exploração

do ambiente. O apego também é influenciado pelo modo como os pais, ou substitutos deles, se comportam, pois nesse laço afetivo que caracteriza o apego há uma ligação recíproca entre a interação da criança e o comportamento materno (Bowlby, 1984/2009; Ainsworth, 1969). A partir dos padrões de apego, o sujeito constrói modelos internos do mundo e de si próprio neste mundo (Bowlby, 1984/2004, p. 254). Dessa forma, as interações experienciadas no contexto familiar e a qualidade deste vínculo seriam a base para a construção das representações que influenciam na forma como a criança interpreta e interage com a realidade, no desenvolvimento da sua autoestima, da autoconfiança e da sua sociabilidade (Custódio & Cruz, 2008; Dalbem & Dell’Aglia, 2005; Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007). Portanto, Franco e Campos (2010, p. 3880) conceituam as representações mentais, partindo das teorias das relações objetais e da teoria do apego, como “esquemas cognitivo-afetivos que condensam informação emocional sobre o objeto, o *self*, e o *self* em relação com o objeto, através da internalização de memórias episódicas”.

Muitos estudos (Custódio, & Cruz, 2008; Stover, Van Horn, & Lieberman, 2006; Clyman, 2003; Hodges et al, 2003; Poehlmann, 2005; Waldinger, Toth & Gerber, 2001), que investigam a representação parental, têm utilizado amplamente como instrumentos principal o *MacArthur Story Stem Battery* – MSSB (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). Além das representações maternas, esse instrumento avalia o estilo e a coerência da narrativa, os conflitos familiares, a presença de culpa e medos, a ansiedade, a capacidade de regulação emocional e reações infantis diante da não satisfação dos desejos, os temas orais, entre outros (Warren, 2003). Isso porque ele permite capturar a continuidade das reações das crianças através de histórias em que ela enfrenta um dilema que revela aspectos de seu mundo interno (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). As representações narrativas podem ser consideradas como multideterminadas, mas são, provavelmente, influenciadas pelas percepções das crianças de suas experiências de vida, as quais demonstram, através de suas narrativas, estratégias para lidar com desafios particulares e suas expectativas para o resultado (Warren, 2003). Em função dessas características, o MSSB é considerado uma ferramenta inestimável para os clínicos, sendo um método de construção de significados no qual as crianças podem compartilhar seus pontos fortes, tanto quanto seu sofrimento (Robinson, & Mantz-Simmons, 2003).

Nesse sentido, Priel et al. (2007) salientam que estudar, a partir de uma abordagem psicanalítica, as representações de objetos infantis, pode contribuir para ampliar a compreensão do desenvolvimento emocional da criança, com foco na prevenção do sofrimento psíquico e de possíveis dificuldades emocionais na vida adulta, principalmente nos

casos em que a mãe apresenta uma psicopatologia. Da mesma maneira, investigações dessa ordem oferecem elementos importantes para o trabalho psicoterápico.

Em síntese, visando explorar de forma aprofundada o desenvolvimento psicológico infantil nos casos de psicopatologia materna, este estudo de casos múltiplos teve como objetivo identificar as representações maternas sob a perspectiva das crianças cujas mães têm diagnóstico de Transtorno Depressivo recorrente moderado ou grave. Para tal, foram considerados dois eixos de análise dos casos. Por um lado, com relação às mães, foram avaliadas as manifestações clínicas e as características intrapsíquicas ligadas à qualidade das relações objetais maternas. Por outro lado, em relação às crianças, foram analisadas as manifestações clínicas infantis, bem como a identificação da expressividade emocional, dos processos defensivos, das estratégias de resolução de conflitos, do comportamento social e dos conflitos familiares

1. MÉTODO

1.1 Delineamento

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo de delineamento qualitativo, em virtude da possibilidade que a pesquisa qualitativa oferece de aproximação com as experiências dos sujeitos, havendo uma preocupação com a singularidade de cada pessoa e com seus processos intersubjetivos (Eizirik, 2003). A pesquisa qualitativa também possibilita extrair sentido dos dados e aprofundar o processo de compreensão dos mesmos (Creswell, 2010). Além disso, em termos interpretativos, foi privilegiada a compreensão do sujeito sob a ótica da teoria psicanalítica, segundo a perspectiva das relações objetais.

Como estratégia de investigação foi utilizado o estudo de casos múltiplos, para que seja possível analisar em profundidade, a partir do foco do estudo, os indivíduos participantes da pesquisa (Creswell, 2010).

1.2 Participantes

Os participantes foram cinco duplas de mãe-criança. A faixa etária das crianças era entre sete a onze anos de idade, em função de que a idade escolar tem sido uma faixa etária menos estudada em termos de representação, comparada com a idade pré-escolar (Custódio, & Cruz, 2008). Os participantes foram selecionados por conveniência, a partir de indicações de psicólogas que trabalham com a saúde pública no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: a) crianças sintomáticas ou assintomáticas; b) mães com o

diagnóstico de Transtorno Depressivo recorrente moderado ou grave, com ou sem sintomas psicóticos, segundo a CID-10. Como critérios de exclusão: a) mães que estivessem internadas no Hospital Psiquiátrico no período de coleta de dados; b) mães que apresentassem apenas um episódio Depressivo ou um Transtorno Depressivo recorrente leve. Os casos são apresentados com nomes fictícios. Abaixo, nas Tabelas 1 e 2, apresentam-se as características sociodemográficas das mães e das crianças participantes do estudo.

Tabela 1- Características sócio-demográficas e sintomas depressivos das mães participantes

Caso	Idade Mãe	Escolaridade Mãe	Estado Civil	Intensidade Depressão BDI
Caso 1 Rosângela e Rafael	45 anos	6º série – E.F.	União Estável	Grave
Caso 2 Mônica e Marcos	31 anos	4º série – E.F.	Solteira	Grave
Caso 3 Bianca e Bruna	40 anos	Superior Completo	Casada	Moderada
Caso 4 Patrícia e Paloma	32 anos	5º série – E.F.	Casada	Moderada
Caso 5 Gisele e Gustavo	25 anos	7º série – E.F.	Casada	Grave

Tabela 2- Características sócio-demográficas e sintomas depressivos das crianças participantes

Caso	Idade Filho (a)	Sexo	Escolaridade Filho (a)	Resultado CBCL
Caso 1 Rosângela e Rafael	9 anos	Masc.	4º ano – E.F.	<i>Clínico</i> Sintomas de internalização e externalização
Caso 2 Mônica e Marcos	10 anos	Masc.	3º ano – E.F.	<i>Clínico</i> Sintomas de internalização e externalização
Caso 3 Bianca e Bruna	11 anos	Fem.	6º ano – E.F.	<i>Clínico</i> Sintomas de internalização
Caso 4 Patrícia e Paloma	8 anos	Fem.	3º ano – E.F.	<i>Clínico</i> Sintomas de internalização
Caso 5 Gisele e Gustavo	7 anos	Masc.	2º ano – E.F.	<i>Clínico</i> Sintomas de internalização

1.3 Instrumentos

1.3.1 Entrevista semiestruturada com a mãe (Anexo B)

A entrevista se caracteriza como um encontro interpessoal, consistindo em um instrumento que visou gerar novos conhecimentos sobre vivências de cada sujeito, de maneira

não-dirigida, mas com tópicos que foram investigados (Fontanella, Campos & Turatto, 2006). A entrevista abordou aspectos da história materna, incluindo história de vida e situação clínica, voltando-se também para os aspectos da história da criança. Nesse caso, essa entrevista foi realizada com o objetivo de investigar a história da criança, que incluiu, além dos aspectos do desenvolvimento infantil, questões referentes à principal figura de cuidado da criança e fatores do relacionamento mãe-criança

1.3.2 Ficha de dados sócio-demográficos (Anexo C)

A ficha sociodemográfica foi utilizada para a obtenção de dados gerais sobre a mãe e a criança, como idade, escolaridade, estado civil, endereço, cidade natal e cidade onde reside atualmente, número de irmãos, relacionamentos amorosos da mãe, que geraram ou não filhos, e condições socioeconômicas.

1.3.3 Inventário de Depressão de Beck (BDI):

O BDI foi criado originalmente por Beck et al (1993). Inicialmente foi desenvolvido como uma escala de sintomas de depressão, com o objetivo de quantificar esses sintomas em indivíduos pré-diagnosticados como portadores de quadros depressivos. Posteriormente, foi revisado como um instrumento que possui propriedades psicométricas para avaliação de sintomas depressivos na população geral. No Brasil, foi validado por Cunha (2001). O tempo de aplicação é em média de 5 a 10 minutos. Para quantificação de sintomatologia depressiva são considerados de 0-11: sintomas mínimos/ ausentes; 12-19: sintomas leves; 20-35: sintomas moderados; 36-63: sintomas graves. Para triagem depressão/não depressão, em população geral (sem diagnóstico prévio), 0-19: ausência de depressão; 20-63: presença de depressão, ou seja, no BDI quanto mais alta pontuação é atribuída ao item, mais problemática a situação da pessoa no item que está sendo investigado (Paranhos, 2009). Neste estudo foi utilizada a versão adaptada e padronizada à população brasileira (Gorenstein, Yuan-Pang, Argimon, & Werlang, 2011).

1.3.4 Bell Object Relations and Reality Testing Inventory – (BORRTI-O, de Bell, Billington & Becker, 1986, in Bruscato & Iacoponi, 2000).

Esse instrumento tem por objetivo avaliar a qualidade das relações objetais, baseando-se em pressupostos psicanalíticos e em recursos contemporâneos da avaliação psicológica empírica (Bruscato, & Iacoponi, 2000). Sua elaboração iniciou a partir de itens adaptados de descrições de pacientes sobre suas experiências de relacionamento e seus padrões

característicos de relações, sendo um inventário autoadministrável, com lápis e papel, consistindo de 45 declarações descritivas que o sujeito marca como verdadeira ou falsa, de acordo com sua experiência. Segundo Bruscato e Iacononi (2000), o BORRTI-O é composto por quatro subescalas, que são: a *escala de alienação*, que mede a habilidade do indivíduo de estabelecer confiança básica e relacionamentos estáveis e satisfatórios; a *escala de vinculação insegura*, que avalia a sensibilidade à rejeição, o desejo de proximidade e a tolerância a perdas; a *escala de egocentrismo*, que objetiva medir a tendência a desconfiar da motivação do outro, a ver os outros como existindo apenas em relação a si próprios e ainda mede a manipulação do outro para seu próprio benefício; e a *escala de incapacidade social*, que avalia a timidez e a experiência pessoal de ser socialmente inapto. A avaliação do questionário é feita por um programa específico de computador do BORRTI-O.

1.3.5 Child Behavior Checklist (CBCL)

O CBCL é um Inventário de Comportamentos na Infância e Adolescência (Achenbach, 1991). É utilizado para investigar manifestações clínicas na infância e na adolescência, sendo um instrumento validado internacionalmente. O CBCL, no Brasil, foi validado por Bordin, Mari e Caeiro (1995). O inventário avalia a Competência Social e os Problemas de Comportamento, sendo composto de 138 itens destinados aos pais e mães ou cuidadores da criança ou adolescentes, para que forneçam dados referentes aos mesmos. O CBCL possui oito escalas de síndromes, retraimento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas do pensamento, problemas de atenção, problemas sexuais, comportamento de quebrar regras e comportamento agressivo. Para a categorização do CBCL atribuem-se a cada item investigado: ‘0’, quando não é verdadeiro; ‘1’, quando é um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro e ‘2’, se é muito ou frequentemente verdadeiro. De acordo com o que é proposto, a criança é classificada como Clínica, Limítrofe ou Não-Clínica.

1.3.6 MacArthur Story Stem Battery – MSSB (Anexo A)

O MSSB é um método que utiliza narrativas para estudar áreas que abrangem tanto o desenvolvimento moral, quanto à expressividade emocional, o comportamento pró-social, a representação parental, a agressividade, o controle, o temperamento, a natureza dos processos defensivos, a regulação emocional e as estratégias de resolução de conflitos (Emde, Wolf, & Oppenheim, 2003). De forma geral, esse instrumento é utilizado para avaliar o desenvolvimento social, emocional e moral infantil. As narrativas do MSSB consistiam inicialmente em 30 narrativas, dentre as quais era possível escolher aquelas que visavam a

uma melhor investigação acerca do objetivo do estudo (Maia, Ferreira, Veríssimo, Santos, & Shin, 2008). Entretanto, o grupo foi estudando e delimitando algumas narrativas, utilizando hoje um total de 15, sendo que duas não são avaliadas e têm a função de introduzir e finalizar a aplicação. As 15 narrativas que foram utilizadas neste estudo são: História introdutória: O aniversário; História 1: Suco derramado; História 2: Procurando Bobi; História 3: A mãe com dor de cabeça; História 4: Presente para mamãe e papai; História 5: Três são muitos; História 6: Molho quente; História 7: Chaves perdidas; História 8: Roubando a loja de doces; História 9: A despedida; História 10: A estante do banheiro; História 11: Excursão ao parque; História 12: Exclusão; História 13: O pote de biscoitos e a História Final: Diversão em Família.

O grupo de trabalho da Narrativa MacArthur, Robinson e Mantz-Simmons (2003) desenvolveu um primeiro sistema de pontuação básica das narrativas. Em um primeiro momento, dois domínios amplos de reações foram identificados: o *conteúdo ou temas* que as crianças criavam e as *características de atuação* nas histórias (Robinson & Mantz-Simmons, 2003). A abordagem para a codificação enfatizava quatro domínios: conteúdo da história ou tema; organização e coerência; expressão emocional; interação com o entrevistador, como avaliações mais globais. Robinson também desenvolveu uma avaliação sobre como o relacionamento da criança com o entrevistador pode afetar o conteúdo e sua história, criando escalas para avaliar esses aspectos. Posteriormente, em resposta aos interesses dos membros do grupo, a equipe de Robinson desenvolveu escalas para avaliar as expressões emocionais das crianças de alegria, raiva, preocupação, tristeza e ansiedade, sendo que essa escala de emoção foi desenvolvida especialmente por Warren, Oppenheim e Emde (Bretherton, & Oppenheim, 2003).

Em contato pessoal com um dos autores do instrumento, foi obtido o consentimento para o uso das narrativas, bem como do manual de correção *MacArthur Narrative Coding, Manual* de Robinson, Mantz-Simmons, MacFie, Kelsay & Holmberg (2007), que foi adotado nesta pesquisa. Esse sistema de codificação inclui uma avaliação detalhada de vários aspectos.

O *MacArthur Narrative Coding Manual* apresenta seis categorias de avaliação das narrativas, que são:

- o *conteúdo dos temas* que incluem uma avaliação de conflitos interpessoais, da relação empática, de agressão e de temas morais;
- os *códigos emocionais das narrativas* em que sua avaliação abrange temas de perigo, segurança, destruição de objetos, o poder da criança, a reação, a separação, a esperança, a incoerência emocional, a primeira reação e o conteúdo final das narrativas.

- a codificação das *representações parentais* busca investigar a representação da criança a respeito dos pais em categorias que são: triangulação, disciplina e controle, representação positiva (protetor, afetuoso, cuidador e ajuda) e representação negativa (punitivas, rejeição e ineficaz);
- os *códigos de performance* avaliam o controle, a raiva, a alegria, a angústia, o interesse, a tristeza, o comportamento até aspectos que da coerência narrativa e estilo de performance.
- as *estratégias de evitação* apresenta escalas avaliativas como: a exclusão, repetição, negação e ruptura familiar.
- os *códigos de dissociação*, que avaliam a fuga de assunto doloroso, identificação com agressor, propensão à fantasia, distração, absorção e material traumático.

Como se pode avaliar na tabela (anexo E), alguns itens são avaliados em presentes (1) e ausentes (0) e outros itens avaliados a partir de algumas codificações numéricas que vão de 0 a 10.

1.3.7 Teste do Desenho da Família

O desenho da família se refere a uma técnica projetiva da representação gráfica da família. A partir dele é possível compreender alguns aspectos das relações, conflitos e representações dos vínculos familiares. No desenho da família, a análise é realizada em três níveis: o gráfico, o das estruturas formais e o de conteúdo de interpretação psicanalítica, como também defesas do ego contra a angústia (Corman, 2003).

1.4 Procedimentos

1.4.1 Procedimentos de coleta de dados

As participantes foram selecionados por conveniência, a partir do contato com psicólogas da área da saúde pública no estado do Rio Grande do Sul, as quais encaminharam as mães com diagnóstico de Transtorno Depressivo, avaliadas e diagnosticadas pela equipe técnica do local, conforme o CID-10. Posteriormente, fez-se contato com as possíveis participantes, avaliando a disponibilidade de participação na pesquisa. Foi feito o agendamento dos encontros, em consultórios de psicologia de três municípios da região norte do estado. A pesquisadora esclareceu os objetivos da pesquisa, bem como as possíveis dúvidas das participantes e, posteriormente, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE, anexo D). Foram realizados dois encontros com a mãe e um encontro com a criança. Após a análise dos casos, foi realizada uma entrevista de devolução dos dados encontrados na pesquisa.

1.4.2 Procedimentos de análise de dados

A análise e a interpretação dos dados no estudo de caso envolveu uma descrição detalhada dos indivíduos, bem como uma busca por sentido dos dados encontrados, aprofundando o processo de compreensão e realizando uma interpretação dos dados coletados (Creswell, 2010). Assim, após a aplicação dos instrumentos, os dados brutos, como as entrevistas e histórias do MSSB foram transcritas e organizadas. Os dados coletados através dos instrumentos BDI, MSSB e o Desenho da Família foram interpretados e analisados com base nas instruções de cada manual, já descritos nos instrumentos da pesquisa. Já os instrumentos CBCL e BORRTI-O foram avaliados a partir do software correspondente a cada instrumento. A correção dos instrumentos foi supervisionada por uma psicóloga com experiência clínica, para a fidedignidade do material.

Posteriormente, foi realizada uma exploração aprofundada de cada caso, identificando-se aspectos relevantes quanto à história de vida da mãe e da criança e a história clínica da mãe, como também foram explorados os resultados de cada instrumento separadamente, para posterior integração e interpretação de cada caso, com base na teoria psicanalítica. Após a análise individual de cada caso, utilizou-se a técnica proposta por Yin (2010), que é a Síntese dos Casos Cruzados, realizando-se uma síntese dos conteúdos coincidentes e divergentes, sendo uma técnica recomendada ao estudo de casos múltiplos. Trata-se de um método de análise que totaliza as descobertas ao longo de uma série de estudos individuais, cruzando os dados dos casos (Yin, 2010).

1.4.3 Procedimentos éticos

Na pesquisa com seres humanos é essencial proteger seus participantes, desenvolver uma relação de confiança e promover a integridade e a ética para o estudo (Creswell, 2010). O trabalho atendeu às exigências éticas contempladas na resolução para pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e CFP 016/2000. Dessa forma, a pesquisa iniciou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, na qual o trabalho foi submetido à avaliação. As pessoas participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D), no qual estavam claros os objetivos da pesquisa, bem como as questões éticas inerentes a ela.

Os dados da pesquisa, como as transcrições das sessões e as fichas e questionários ficarão armazenados com a pesquisadora por um período de cinco anos, após o qual serão destruídos. Ressalta-se que o sigilo e o anonimato foram garantidos a todos os participantes. Além disso, a pesquisa não trouxe nenhum dano aos participantes. Entretanto, duas mães participantes estavam apenas com acompanhamento psiquiátrico no momento da coleta de dados. Desta forma, percebeu-se a necessidade de auxílio psicológico às mesmas, bem como a necessidade de psicoterapia para as crianças. Em vista disso, foi feito o encaminhamento desses casos na ocasião da devolução dos dados da pesquisa.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentados os cinco casos investigados, seguidos da síntese e discussão.

2.1 Caso 1 - Rosangela e seu filho Rafael

O caso de Rafael revela uma história de vida materna com muitos segredos e marcada pela depressão. Rosangela tem 45 anos e está em uma união estável há 27 anos, com uma prole de 5 filhos, três do sexo masculino, de 22, 20 e 9 anos (Rafael) e dois do sexo feminino, de 27 e 14 anos. Embora todos os filhos sejam registrados pelo marido de Rosangela, dois deles (22 e 9 anos) não são filhos biológicos do mesmo, sendo esse um segredo que ela guarda consigo.

Quando ela era muito pequena, morava com a avó em outra cidade, ficando longe da família até a idade escolar, ocasião em que novamente retorna para a casa de sua mãe. A separação da avó foi motivo de muita tristeza para Rosangela que “*só chorava*” e sentia muita falta da mesma. Com 12 anos, Rosangela começou a trabalhar e ajudar financeiramente a família. Com 13 anos, fugiu de casa porque o pai batia nela, ficando hospedada na casa de amigas. Nessa ocasião, Rosangela se prostituiu. Posteriormente, conseguiu um trabalho em uma casa de família e começou a namorar o filho dos patrões, seu atual marido que, conforme sua definição, é uma boa pessoa.

O início da depressão de Rosangela se deu há 6 anos quando trabalhava em um frigorífico e tentou agredir uma pessoa com uma faca. Ela queria se matar e matar os filhos, “*entrava em pânico*” toda vez que chegava em seu local de trabalho. Foi internada seis vezes, fez várias tentativas de suicídio, duas em que cortou os pulsos e as outras tomando medicamentos em excesso. Até hoje, os seus medicamentos são controlados pela filha ou pelo marido. Rosangela não conseguiu finalizar a sétima série do ensino fundamental para adultos

por causa da sua depressão. A doença também trouxe dificuldade no seu relacionamento conjugal, pois ela não consegue ter relações sexuais com o marido.

Rafael tinha 3 anos quando Rosângela foi diagnosticada com depressão. A gestação de Rafael, que hoje tem 9 anos, não foi esperada, nem mesmo desejada. Rosângela ficou “apavorada” quando soube da gravidez porque estava separada do marido. Foi um período que gerou muito nervosismo, Rosângela teve problemas de rim, pressão alta e passou grande parte da gestação no hospital. Quando o filho nasceu, não tinha roupas para usar porque ela não comprara. Rosângela relata que quando viu Rafael pela primeira vez “*achou legal*”, mas “*não queria*” a gravidez, nem o menino.

Quando Rafael tinha 4 anos foi hospitalizado e quase morreu devido a um ataque de um cachorro que arrancou seu couro cabeludo. Rosângela refere que não conseguia cuidar dele, sabia que ele estava no hospital, mas não cuidava do filho. Diz que não se recorda de muitas coisas porque houve um período que ela “*apagou da memória*”, lembra somente que comia muito doce e que havia uma tia que a cuidava. Verbaliza que não tinha dificuldades com Rafael, e muitos problemas com a filha de 14 anos. Relatou que “*desconta*” na menina quando está irritada, havendo brigas em que agride a filha jogando objetos nela.

Quanto à sua depressão e as reações de Rafael, Rosângela acha que ele era muito pequeno e que não deve lembrar-se do início da sua doença. Também não sabe dizer como ele se sente em relação a seu estado emocional. Ainda caracteriza Rafael como um menino normal, muito carinhoso, que “*gosta de brincar, correr*”, inteligente na escola, não tem preguiça, acorda cedo e arruma a cama, diferente de todos os outros filhos. Rafael dorme até hoje junto com a mãe na cama. Rosângela se considera uma boa mãe, uma mãe carinhosa.

No inventário de depressão de Beck (BDI), Rosângela apresentou uma *Depressão Grave* (pontuação total 42) com sintomas como: vontade de comer o tempo todo, perda de interesse por quase todas as coisas ou pessoas, diz que não gosta de si mesma, vê muitos fracassos quando pensa no passado, irritabilidade e perda de interesse por sexo. Avaliando a qualidade das relações objetivas de Rosângela (*BORRTI-O*), ela apresentou respostas indicativas de relações patológicas, as quais estavam presentes escores clínicos na dimensão de *egocentrismo, incapacidade social, alienação e vinculação insegura*.

2.1.1 Síntese das avaliações sobre a criança

Na aplicação dos instrumentos, Rafael se mostrou um menino interessado, comunicativo e afetivo, cumprimentando a pesquisadora com um abraço e um beijo. Ele evidenciava desejo e necessidade de conversar, comentou sobre o seu aniversário e sobre

outras situações da sua vida, sem o questionamento da pesquisadora. Também estava curioso com a sala de atendimento. Rafael estava bem vestido, com o cabelo penteado e cheiroso, com roupas adequadas à estação.

Na avaliação das manifestações clínicas na infância, utilizando o CBCL (Achenbach, 1991) Rafael obteve resultado *clínico* para sintomas de internalização e externalização, apresentando comportamento agressivo, problemas somáticos e comportamento opositor e desafiador.

Na avaliação do desenho da família (Corman, 2003), de forma geral e englobando todos os níveis de avaliação (gráfico, das estruturas formais, do conteúdo de interpretação psicanalítica e das defesas do ego contra a angústia) foram identificados sinais de extroversão, fortes impulsos e angústia. Rafael demonstrou também espontaneidade, imaginação e uma tendência positiva pelo investimento nos personagens. Sua mãe foi desenhada um pouco maior que os outros integrantes, o que sugere ser uma figura importante para o menino, tanto positiva quanto negativamente. Rafael desenhou a sua família verdadeira, baseando-se no princípio da realidade. Nas defesas do ego, ele indicou utilização do mecanismo de negação, pois disse que não há ninguém na sua casa que é menos feliz, negando a depressão da mãe. Apresentou angústia diante do superego, relatando no questionário que é o pior da família, pois às vezes “*teima com o pai e com a mãe e incomoda*”.

2.1.2 Síntese do MacArthur Story Stem Battery – MSSB

As narrativas do MSSB de Rafael basearam-se predominantemente em temas de conflito interpessoal na sua convivência familiar, havendo muitas situações de conflito verbal e também de agravamento desses conflitos (História 9: Roubando a loja de doces - “*mãe dele bateu nele*”). Ainda, houve temas de obediência, de sentimento de culpa e tentativas de reparação destes sentimentos de culpa (História 9: Roubando a loja de doces - “*ele achou que foi a coisa errada que ele fez, devia ter escutado a mãe dele*”). Desta forma, Rafael demonstra estar envolvido em uma tentativa de agradar essa mãe, na busca do ego ideal e do amor materno, o que justifica o comportamento amoroso e a procura carente e intensa pela mãe.

Ainda nos *Códigos Emocionais*, as narrativas de Rafael evidenciaram que o conteúdo final era positivo com o objetivo de gerar alívio dos temas conflitantes. Entretanto, essa finalização era incoerente ao conteúdo anterior da história, sendo, portanto, indicativa da classificação incoerência emocional positiva. Esse tipo de resposta aponta para dificuldades na regulação emocional. Frente a temas conflitantes e sentimentos de angústia por eles

gerados, Rafael se esforça por alcançar um final feliz, mesmo sem coerência na narrativa. Na história 3, *A mãe com dor de cabeça*, a mãe solicita para o filho e o amigo não fazerem barulho. Na narrativa de Rafael, é o amigo que faz bagunça na casa e barulho, cabendo a Rafael arrumar a casa. A mãe permanece dormindo, sendo a criança responsável por resolver o conflito. Finaliza o relato dizendo que todos foram felizes para sempre.

No que se refere às representações parentais nas narrativas de Rafael, a mãe foi representada como disciplinar. Não ocorreram representações nas quais a mãe se mostra prestativa e acolhedora nos momentos em que a criança da história precisa de seu apoio, caracterizando uma representação negativa – ineficaz (na História 6: Molho quente, o menino está com o dedo machucado e a mãe faz com que ele limpe a casa). As expressões de afeto são raramente representadas, o que demonstra a falta de afetividade na relação mãe e filho.

Também ocorreram narrativas associadas ao Poder da Criança, em que ele tenta resolver um problema que seria responsabilidade de um adulto. Entretanto, o adulto não assume a responsabilidade dessas ações e, assim, a criança assume seu papel, “*Jorge antes dele dormi ele limpou a casa*” (História 3: A mãe com dor de cabeça). Essas representações demonstram que a doença da mãe, seu humor deprimido e sua falta de vontade de realizar atividades cotidianas também fazem com que ela deixe de desempenhar atividades importantes de cuidado com o filho, bem como não exercer o seu papel cuidador e protetor, fazendo com que o mesmo tenha que desempenhar funções que não são adequadas a sua idade.

Nos *Códigos de Performance*, Rafael manifestou sentimentos de alegria, tristeza, angústia leve, medo e momentos de reflexão, bem como interesse moderado na realização da atividade. A mãe de Rafael foi incluída 12 vezes na narrativa e seu pai seis. Suas narrativas evidenciavam certa criatividade e empenho, mas ainda eram muito incoerentes e não apresentavam resolução dos conflitos (média 5,6). A repetição, a negação, episódios de recusa de empatia e ajuda foram *Estratégias de Evitação* utilizadas por Rafael nas histórias para ocultar os conflitos ou sentimentos existentes nas histórias.

Finalmente, nas narrativas de Rafael ocorreram elementos dissociativos, *Códigos de Dissociação*, os quais revelam que a criança está em sofrimento e não consegue suportar os temas e sentimentos conflitantes. Como consequência, nas narrativas, a criança utiliza recursos secundários de restauração do ego e do laço objetal, que está internamente desorganizado e não está sendo regido pelo princípio da realidade. Desta forma, nos *Códigos de Dissociação*, Rafael apresentou propensão à fantasia, material traumático e absorção,

evidenciando uma dificuldade acentuada de enfrentamento de situações conflitantes, desorganizando o ego e fugindo da realidade.

Em síntese, no caso de Rafael, observa-se que as dificuldades maternas associam-se a um quadro depressivo com sintomatologia importante e indicativo de dificuldades intrapsíquicas ligadas à vinculação insegura, egocentrismo, incapacidade social e alienação. Sem dúvida a história de Rosangela foi marcada por um ambiente com pouco suporte e apoio emocional. Ela foi rejeitada pela mãe e sua vida familiar foi marcada por muitos conflitos.

Por sua vez, as narrativas de Rafael retrataram um contexto de conflito, pois a criança expressa xingamentos verbais na família, uma exigência por um comportamento obediente e sentimentos de culpa. Por último, a representação materna foi de uma figura disciplinadora, negativa e ineficaz. Frente a conflitos, houve nas narrativas presença de indicadores de psicopatologia na regulação emocional do menino, com prevalência de abstrações fantasiosas pela dificuldade na elaboração e enfrentamento de situações geradoras de angústia.

Com base nesses aspectos, pode-se entender que o vínculo da criança com a mãe apresenta-se instável e marcado por ansiedade. Essas questões podem refletir a própria dificuldade materna em reconhecer e atender às demandas do filho. Por exemplo, mesmo frente à angústia e às condutas agressivas do filho, Rosangela o descreve como uma criança sem problemas, o que não condiz com a imagem real do menino. Nesse sentido, na entrevista Rosangela valoriza os aspectos de obediência do menino, *ele arruma a cama*, indicando ser rígida com o filho, essencialmente preocupada com as questões disciplinares, em menosprezo às questões afetivas.

2.2 Caso 2 - Mônica e seu filho Marcos

A história familiar de Marcos é marcada por muitos fatores de risco, que incluem desde a doença crônica na família, gravidez na adolescência, situação socioeconômica difícil, falta de apoio emocional e suporte da figura paterna, bem como do grupo social ou familiar. Mônica tem 31 anos de idade. Solteira, é a mais nova de uma família de 9 filhos. Tem 3 filhos, uma menina de 15 anos, um menino de 12 anos e outro de 10 anos. Sua filha mais velha mora com a avó materna e é fruto de um breve relacionamento ocorrido na adolescência de Mônica que foi rompido porque o pai da menina era usuário de drogas e comportava-se de forma violenta em casa. Os outros dois filhos residem com ela em uma pequena casa de dois cômodos, cozinha e quarto. Esses meninos são filhos de outro relacionamento de Mônica. Apesar do pai ter registrado as crianças, ele somente paga pensão para um deles, nunca morou com Mônica, nem mesmo visita com frequência as crianças.

Mônica tem uma vida muito simples. Nunca trabalhou e está aposentada por invalidez em função de um problema na visão. Desde criança vem perdendo a visão progressivamente, mencionando “*já nasci doente*”, em virtude de internações que tinha quando bebê. Faz uso de medicamento desde a infância, pois tem convulsões.

Seus pais se separaram quando Mônica era pequena, mas o pai sempre ajudou financeiramente a família. Atualmente, ajuda a mãe e o irmão e ainda cuida das crianças e da sua casa. Sua mãe também está aposentada por invalidez, resultante de um acidente de trabalho. Monica define a mãe como zelosa e cuidadosa. Já o irmão de Mônica foi esfaqueado em uma briga e está em recuperação.

Mônica já se sentia deprimida, mas seu quadro se agravou após um incêndio em sua casa, há um ano e 3 meses. Muitas coisas que tinha adquirido com esforço queimaram e até hoje ela luta para reaver seus objetos. Mesmo assim, seus filhos ainda dormem em um colchão queimado. Refere que seus sintomas são irritabilidade, nervosismo, tristeza e raiva. Mônica estava tomando antidepressivos que foram suspensos por indicação médica em função de uma grande quantidade de medicamentos que faz uso, mas ela considera que se sente muito mal sem o uso do medicamento.

A gestação de Marcos, de 10 anos, não foi programada, mas Mônica ficou muito feliz com a notícia. O pai, porém, “*rejeitou o pia*”, e disse que não era seu filho. Quando Marcos nasceu era fisicamente muito parecido com o pai o que o fez registrar o menino. A amamentação de Marcos ocorreu até os quatro anos de idade e o desmame aconteceu porque ele não queria mais mamar. Aos 8 anos, Marcos fez uma cirurgia no joelho e após essa cirurgia passou a ser muito agitado, brigava na escola e não tinha bom comportamento. Na escola a professora relatou à mãe que as crianças “*judiavam*” de Marcos e diziam que ele não tinha pai. Nessa ocasião, Marcos repetiu de ano. Neste mesmo ano, Mônica procurou um neurologista que medicou o menino e disse que o mesmo era hiperativo.

A percepção de Mônica sobre Marcos é que ele é um menino generoso e querido, que divide as coisas com as pessoas, que tem boa aprendizagem na escola e que está envolvido em várias atividades esportivas e culturais do bairro. Mônica se define como uma mãe “*simpática, mãe amorosa, dou carinho*”, ainda “*ensino eles em casa. Alguma tarefinha, vou na reunião do colégio, corro ali, corro aqui*”.

No Inventário de Depressão de Beck (BDI), Mônica apresentou resultado compatível de *Depressão Grave* (pontuação total 42), com sintomas como: irritabilidade e tristeza constante, ausência de apetite, perda de interesse por sexo e dificuldade de concentração. Na avaliação do *BORRTI-O*, que avalia a qualidade das relações objetivas, Mônica apresentou

respostas indicativas de relações objetivas patológicas nos itens de *alienação, vinculação insegura, egocentrismo e incapacidade social*.

2.2.1 Síntese das avaliações sobre a criança

Nas aplicações dos instrumentos, Marcos se mostrou um menino muito tímido e quieto, falava pouco e não olhava nos olhos da aplicadora, um menino triste e que não sabia como interagir socialmente, parecia inseguro. No dia da aplicação, era inverno e muito frio, sua vestimenta era simples e Marcos estava pouco agasalhado, dando sinais de que estava com frio.

O Inventário de Comportamentos na Infância e Adolescência-CBCL (Achenbach, 1991) indicou que Marcos apresenta manifestações clínicas para sintomas de *internalização*, sentimento deprimido e problemas afetivos, e *externalização*, comportamento agressivo. Em um nível limítrofe (Bordeline), ocorreram reclamações somáticas, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de conduta e ainda problemas de oposição, sendo desafiador.

O desenho da família (Corman, 2003), de forma geral, e englobando todos os níveis de avaliação (gráfico, das estruturas formais, do conteúdo de interpretação psicanalítica e das defesas do ego contra a angústia) indicou a presença de inibição, introversão, fortes impulsos e perda da espontaneidade. Ainda, apontou indicativos de depressão e regressão, sugerindo que Marcos esforça-se para retornar a um estado anterior. Marcos evidenciou também que sua espontaneidade está inibida pelas censuras, o que sugere que as regras são estabelecidas com certa rigidez. O desenho representou sua família real, estando baseado, portanto, no princípio da realidade. Entretanto, não houve investimento em nenhum dos personagens, o que representa negativismo, angústia diante do superego, e sofrimento. Como defesas do ego, Marcos utiliza-se do mecanismo da negação.

2.2.2 Síntese do MacArthur Story Stem Battery – MSSB

Marcos parecia interessado e curioso em participar da atividade de contar histórias. Esforçava-se para realizá-las, apesar de construir histórias pequenas, com um enredo de poucos detalhes. Nos *Códigos de Performance* são avaliados os sentimentos expressos de forma verbal ou não nas narrativas, e foram percebidos sentimentos de alegria, tristeza (História 2: Procurando Bobi – “*ele fica triste*”), reflexão e interesse moderado na construção das narrativas, sendo que a mãe foi incluída na narrativa mais do que o pai.

As temáticas das narrativas retrataram um cotidiano marcado por uma rotina de conflitos interpessoais entre os integrantes da família, havendo poucos relatos de condutas

afetivas, empáticas e momentos de felicidade na vida diária (História 3: A mãe com dor de cabeça – “*a mãe dele briga com ele*”). Os temas envolvem situações de obediência e conflitos verbais, como também temas morais que apresentam punição e disciplina, demonstrando um contexto de vida e funcionamento familiar focado na disciplina dos filhos.

Nos *Códigos Emocionais* das narrativas, houve um esforço de resolver os conflitos através de um final positivo, esse baseado em uma incoerência emocional positiva. Isto é, tentativas de mudar acontecimentos negativos que ocorreram sem que houvesse uma maior elaboração do conflito (História 3: A mãe com dor de cabeça – A mãe briga com o filho, sem motivo, apenas porque estava com muita dor de cabeça. O filho fica muito triste, e sem nenhuma alteração ou mudança na história ele finaliza dizendo “*feliz pra sempre*”).

A *Representação Materna* de Marcos, construída nas narrativas, mostra uma mãe predominantemente disciplinar. Não ocorreram situações nas quais a mãe era fonte de consolo e segurança, estando mais preocupada com a educação moral do filho do que com o aspecto afetivo da relação mãe-criança - “*a mãe dele briga*” (História 3 – A mãe com dor de Cabeça), disse “*que nunca mais vai compra doce pra ele*” (História 8: Roubando a loja de doces). Entretanto, em meio a tantos conflitos, a mãe revela um esforço em tentar resgatar os laços afetivos com o menino, mesmo que isso não seja predominante nas histórias.

Nas *Estratégias de Evitação*, Marcos utilizou a repetição e a negação para evitar temas de conflito, bem como para não resolvê-los (História 8: Roubando a loja de doces - “*eles ficaram feliz pra sempre*”). As dificuldades no enfrentamento desses conflitos e sentimentos são expressadas nas narrativas nos *Códigos de Dissociação*. Revelam que a criança está em sofrimento e não consegue suportar os temas conflitantes. Nesse código, Marcos apresentou propensão à fantasia.

Em síntese, a história de vida de Mônica está marcada por inúmeras dificuldades que a deprimiram e que hoje limitam o seu papel como mãe, pois mostra-se muito irritada no tratamento com os filhos. Mônica não teve suporte familiar e orientação durante a infância e adolescência, seus relacionamentos amorosos foram conturbados e rápidos, então relata uma história solitária e triste, com muitos fatores estressores. Assim, por mais que Mônica demonstre o desejo de cuidar bem de Marcos, ela tem dificuldade em perceber as necessidades do mesmo, bem como parece estar limitada às suas próprias condições emocionais devido ao seu quadro de depressão grave e indicativo de dificuldades intrapsíquicas em alienação, vinculação insegura, egocentrismo e incapacidade social.

Marcos, por sua vez, apresentou manifestações clínicas (CBCL) com sintomas como sentimento deprimido, problemas afetivos e comportamento agressivo. A introversão e o

humor deprimido do menino foram também manifestados no desenho da família e no MSSB, bem como angústia e dificuldade em poder nomear e expressar seus sentimentos, fatores que demonstram um sofrimento psíquico que não é percebido pela mãe.

Nas narrativas, a mãe é representada predominantemente como disciplinar, em temas de conflitos interpessoais que envolvem obediência e punição. Desta forma, a mãe não é percebida como figura protetora, nem mesmo afetiva. Além disso, na construção da narrativa, o que envolve criatividade e imaginação ou organização e coerência foi prejudicado. Essas dificuldades de Marcos também são evidenciadas na escola, devido à sua repetência e dificuldades escolares. Assim, pode-se evidenciar que Marcos não tem o suporte necessário da figura materna, nem mesmo da paterna para a resolução de seus conflitos e mostra-se solitário em meio à rotina disciplinar e se deprime. Marcos demonstra sua raiva e sofrimento de forma impulsiva e agressiva na escola. Assim, o comportamento social do menino está comprometido, evidenciando dificuldade no relacionamento interpessoal.

2.3 Caso 3 - Bianca e sua filha Bruna

O caso de Bruna é marcado por uma crise conjugal que mudou o funcionamento familiar e trouxe prejuízos a toda a família. Bianca tem 40 anos, possui curso superior e trabalha na sua área de formação. Ela é casada com um homem mais novo e tem dois filhos com ele, um menino de 4 anos e Bruna de 11 anos. O casamento ocorreu após a primeira gravidez de Bianca. Os conflitos conjugais iniciaram após a formatura do marido, que pediu demissão do emprego e ficou um longo período desempregado. Essa situação gerou dificuldades financeiras significativas à família e problemas no relacionamento conjugal. Bianca não “*aguentava mais*” o marido em casa.

Nesse período, o marido de Bianca viajou para procurar emprego na sua área de formação em outras cidades e estados. Bianca ficou grávida do segundo filho, o que agravou a crise do casal. O marido de Bianca pensava que não era o momento de ter outro filho, disse que foi uma “*besteira*” isso ter acontecido e estava afetivamente distante da esposa, nem mesmo participou do seu pré-natal. Bianca estava com o humor deprimido, passou “*a gravidez sofrendo*”, se sentia culpada, dizia que “*a barriga crescia e eu ficava triste*” e não conseguia apagar “*tanta mágoa*” que o marido gerou.

O marido de Bianca conseguiu um emprego na sua área de atuação, mas não mudou a sua conduta em relação à Bianca. Ela também não conseguia dormir com ele e mostrava-se muito triste no período gestacional. Foi medicada devido ao seu sofrimento emocional. Entretanto, o marido não permitiu que ela fizesse uso do medicamento, justificando que o

mesmo era “para louco” e prejudicaria o bebê. Quarenta dias antes do nascimento do seu segundo filho, Bianca recebeu um atestado psiquiátrico afirmando que ela não tinha condições de trabalhar devido aos sintomas depressivos.

No dia do parto, Bianca fez sua internação sozinha, desmaiou, sentia-se mal com o nascimento do filho, não quis amamentar o bebê no hospital. Durante os primeiros meses com o bebê, tinha vontade de se livrar do filho. Depois de um tempo obteve o diagnóstico de hipotireoidismo devido aos sintomas de enjoo, sonolência e inchaço no corpo.

A gestação de Bruna, de 11 anos, foi muito diferente da outra. A gravidez foi desejada pelo casal, o marido de Bianca foi muito carinhoso no período gestacional. Ela amamentou Bruna até os 4 meses, período em que voltou a trabalhar e fez uso da mamadeira. Manifestou que seu marido sempre foi bom pai para Bruna. Aos 3 anos, Bruna parou de chupar bico, pois derrubou-o no chão em cima de uma lesma e a mãe disse “*que nojo, tu não vai mais chupar esse bico*”. Bianca percebeu a mudança da menina desde que começou a ter depressão. Bruna ficou doente, chegou a ser hospitalizada devido a um diagnóstico de sinusite, mas Bianca pensa que ela fazia “*manha*” porque estava perdendo a atenção com a chegada do irmão. Define a filha como uma menina linda, querida, extrovertida, inteligente, estudiosa, um pouco preguiçosa e bagunceira. Bruna também apresenta queixas de dores de cabeça, no peito e não queria mais frequentar a escola quando Bianca estava deprimida. Bruna está no 6º ano do Ensino Fundamental e já teve dificuldades no relacionamento social, pois não tinha amigas. Bianca acha que é muito exigente com a filha, mas também se define como uma mãe muito esforçada, que vive pelos filhos, porque às vezes não tem vontade de viver.

A família de origem de Bianca também enfrentou muitos conflitos. Os seus pais se separaram porque o pai era alcoólatra. Sua mãe era ausente, pois trabalhava muito e não conseguia destinar muita atenção à Bianca, que se sentia muito sozinha. Atualmente, o marido de Bianca mudou de emprego, de estado e visita a família em alguns finais de semana.

No Inventário de Depressão de Beck (BDI), Bianca apresentou uma *Depressão Moderada* (pontuação total 23), evidenciando dificuldades para tomar decisões; sua concentração não está tão bem quanto o habitual, tem pensamento de se matar, muito pouco prazer nas coisas e perda de confiança em si mesma. Na avaliação da qualidade das relações objetivas com o *BORRTO*, Bianca apresentou repostas patológicas em *incapacidade social e alienação*; entretanto, não evidenciou *vinculação insegura* nem mesmo *egocentrismo*.

2.3.1 Síntese das avaliações com e sobre a criança

No dia da aplicação, Bruna se mostrou inicialmente tímida, a mãe a trouxe em companhia da avó e do irmão mais novo, muito agitado e bagunceiro, mudava as coisas de lugar e jogava as revistas do consultório no chão. Bruna ficou calada, sentada, esperando. No momento da aplicação dos instrumentos, Bruna se mostrou dedicada na construção das histórias, conversando bastante. Bruna é uma menina muito bonita, educada e estava bem vestida.

Bruna apresentou, em avaliação do CBCL (Achenbach, 1991), manifestações clínicas com resultado *clínico* para sintomas de *internalização*, apresentando problemas de ordem afetiva, problemas sociais e somáticos. No nível limítrofe (bordeline) manifestou problemas de ansiedade.

No desenho da família (Corman, 2003), de forma geral e englobando todos os níveis de avaliação (gráfico, das estruturas formais, do conteúdo de interpretação psicanalítica e das defesas do ego contra a angústia), Bruna manifestou inibição e introversão, fortes impulsos, angústia e perda de sua espontaneidade. O desenho de Bruna indica que ela está *deprimida* e apresentando tendências regressivas. Evidenciou também certa rigidez, e seu desenho sugere uma dificuldade familiar no âmbito afetivo e de adaptação à realidade. Ela desenhou a sua família verdadeira, estando baseada no princípio da realidade. No que se refere às defesas do ego, os mecanismos utilizados foram deslocamento e projeção.

2.3.2. Síntese do MacArthur Story Stem Battery – MSSB

Na avaliação das histórias do MSSB de Bruna, no que se refere ao *Conteúdo dos Temas*, prevaleceram enredos que manifestavam situações de conflitos interpessoais e de questões morais (História 1: Suco derramado - “*mãe dele ficou muito brava*”), que envolvem temas de disciplina, obediência e desobediência, culpa, conflitos verbais, punição, educação e reparação (História 1: Suco derramado - “*desculpa mamãe, foi sem querer*”, a mãe responde “*não tem nada essa de sem querer, foi tudo culpa sua*”). Ainda houve momentos em que esses conflitos são agravados.

Nos *Códigos Emocionais* das narrativas houve predomínio de histórias em que prevalecem enredos e comportamentos incoerentes, havendo conteúdo final positivo e incoerência emocional positiva, para gerar alívio dos temas conflitantes, o que aponta uma dificuldade na regulação emocional. Bruna também apresentou nas narrativas o Poder da criança, em que tenta resolver um problema que seria de responsabilidade de um adulto fazê-lo, mas ele não assume esse papel, e assim a criança tenta resolvê-lo (quando solicitada para

fazer um curativo no filho, História 6: molho quente “*a mãe dela chamou a filha dela que era mais grande*”).

No que diz respeito às *Representações Parentais*, nas narrativas de Bruna a mãe foi essencialmente representada como disciplinar. Os enredos mostram uma mãe preocupada com questões que envolvem organização e cumprimento das regras estabelecidas, em detrimento das questões afetivas (mãe diz, História 10: A estante do banheiro - “*you não podia ter feito isso*”; História 13: O pote de biscoitos - “*filha, estou brava com você*”).

Na avaliação dos *Códigos de Performance* apareceram sentimentos de tristeza, raiva, angústia, reflexão, criatividade e alegria. Bruna apresentou interesse moderado em construir as histórias. A mãe de Bruna foi incluída 11 vezes nas narrativas e o pai seis. Suas histórias evidenciaram criatividade, com riqueza de detalhes, mas não apresentaram resolução de muitos conflitos (média 7,5 na coerência narrativa). Nas *Estratégias de Evitação*, Bruna utilizou a repetição, a negação e a recusa de empatia ou ajuda. Finalmente, nos *Códigos de Dissociação* há propensão à fantasia, havendo momentos em que Bruna foge da realidade por não conseguir lidar com alguns conflitos.

Em síntese, observa-se no caso de Bianca que os conflitos do relacionamento conjugal tornaram-se foco principal na sua vida, principalmente as dificuldades maternas que envolvem um quadro depressivo moderado, com sintomatologia relevante e questões intrapsíquicas que indicam níveis patológicos em *alienação e incapacidade social*.

Bruna, por sua vez, apresentou sintomas clínicos de internalização com problemas de ordem afetiva, sociais e somáticos. Suas narrativas evidenciam uma rotina familiar que envolve conflitos interpessoais e sentimentos de culpa. Suas dificuldades no comportamento social são relatadas pela mãe na entrevista, bem como características de inibição, introversão, angústia e humor deprimido. Frente aos conflitos, houve nas narrativas a presença de indicadores de patologia na regulação emocional. A representação materna foi de uma figura disciplinadora.

A partir desses dados é possível inferir que o vínculo da mãe e da criança está permeado por uma rigidez afetiva e por angústia, mostrando-se instável. A depressão materna e os conflitos do casal passaram a ser o foco de preocupação principal da família. Isso gerou um humor deprimido em Bruna, que revela sentimentos de solidão e de culpa pelas situações conflitivas na família. Essas questões refletem as dificuldades da mãe em reconhecer os problemas afetivos da filha. Por exemplo, frente às queixas de Bruna sobre sentimentos de solidão na escola ou em queixas somáticas, a mãe acredita que é “*manha*” da filha.

2.4 Caso 4 - Patrícia e sua filha Paloma

Os conflitos familiares são aspectos que trazem muito sofrimento para Patrícia e Paloma. A vida de Patrícia teve muitos momentos difíceis, que vão desde a sua gravidez na adolescência, as dificuldades de relacionamento com a família de origem, até os problemas com a família de seu marido, principalmente com a sogra. Patrícia tem 32 anos, estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental e é agricultora. Com 11 anos ela começou a trabalhar como empregada em casas de família. Com 15 anos ficou grávida da sua primeira filha, fruto de um relacionamento com um patrão, o qual não assumiu a criança. Também não teve apoio dos seus pais e foi acolhida pela sua irmã mais velha que já era casada.

Patrícia conheceu seu atual marido um tempo depois, casou e foi morar com ele na casa dos seus sogros. Eles a rejeitaram e nunca a aceitaram por ser mãe solteira e até hoje ela tem uma relação muito difícil com a sogra. Essas dificuldades fizeram com que Patrícia fosse expulsa da casa da sogra, o que levou à separação do marido. O casal reatou a relação um tempo depois e Patrícia engravidou de Paloma.

Paloma ainda era pequena quando a sogra de Patrícia ficou doente, estava com câncer e nenhum dos filhos aceitou cuidá-la. Patrícia assumiu os cuidados da mesma (limpeza da bolsa de colonoscopia) e voltou a morar com ela. Além de todos os cuidados despendidos à sogra, à casa e às filhas, ela ainda ordenhava nove vacas manualmente e diariamente. Patrícia ficou muito chateada com toda a situação, ter que cuidar e se dedicar a alguém que lhe fez tanto mal e lhe gerou tanta tristeza. Ela se sentia desanimada, triste, chorava muito, não se alimentava, via bichos e pessoas mortas, estava sofrendo muito; foi quando procurou um psiquiatra e acompanhamento psicológico. Ela recebeu o diagnóstico de depressão (há 7 anos). Seu marido esteve ao seu lado em todo este período, sempre foi bom marido e pai. Hoje Patrícia continua medicada, teve várias tentativas de suicídio e trocou de psiquiatra no ano passado, devido à última tentativa em que tomou medicamentos em excesso. Relata que a psicoterapia ajuda muito a enfrentar as dificuldades da sua vida. Sua sogra continua a lhe incomodar e tratar mal.

Quanto ao relacionamento com a sua família de origem, Patrícia diz que gosta muito da sua mãe, mas que elas já tiveram problemas porque sua irmã aprontava e “*sobrava*” para Patrícia. Relata que sua mãe não era carinhosa e não despendia muita atenção a ela. Patrícia sofria com tal situação. Hoje ela e a mãe têm um bom relacionamento.

Quanto à gestação de Paloma, 8 anos, Patrícia diz que foi tranquila, apenas teve que cuidar o excesso de peso e a pressão alta. Paloma nasceu muito saudável. Patrícia amamentou a filha até os 2 anos de idade. Paloma passou a fazer uso da mamadeira até os 4 anos, chupou

bico até 8 meses e dormiu no quarto dos pais até um ano de idade. Sua sogra adora a neta e a trata muito bem. Ainda, Paloma é “*muito grudada no pai*”. A menina ingressou na escola com 6 anos e se adaptou bem; entretanto, desde que começou a falar troca as letras e fez tratamento com uma fonoaudióloga. Paloma está cursando o 3º ano do Ensino Fundamental, apresenta dificuldades para ler, não consegue se concentrar e mostra-se distraída. Patrícia considera a filha inteligente, querida, esforçada e percebe nela um grande desejo de aprender. Ela ainda percebe que a filha se preocupa com suas tentativas de suicídio, pois questiona a mãe sobre os motivos que a levam tomar tais atitudes. Patrícia pensa que a filha é “*revoltada*” com ela e por isso não lhe obedece.

No Inventário de Depressão de Beck (BDI), Patrícia apresentou uma *Depressão Moderada* (pontuação total 25), apresentando sintomas como: irritabilidade, perda de confiança em si mesma, falta de interesse por outras pessoas ou coisas e tem o sentimento de que está sendo punida. Avaliando a qualidade das relações objetais de Patrícia com o *BORRTI-O*, evidenciou respostas indicativas de relações objetais patológicas nas escalas de *egocentrismo*, *incapacidade social* e *vinculação insegura*.

2.4.1 Síntese das avaliações com e sobre a criança

Paloma se mostrou uma menina muito tímida na aplicação dos instrumentos, tem dificuldade na fala, pronunciando várias palavras de forma errada e ainda está acima do peso para a sua faixa etária e estatura. Inicialmente teve dificuldade de construir as histórias, parecia insegura e com medo de errar. Aos poucos, Paloma se mostrou mais segura e construiu as histórias com mais facilidade, bem como pareceu gostar da atividade.

Na avaliação de Paloma sobre as manifestações clínicas na infância a partir do CBCL (Achenbach, 1991), a menina apresentou resultado *clínico* para sintomas de internalização, evidenciando problemas de ansiedade e de atenção. Ainda em um nível limítrofe (Borderline), manifestou ansiedade e depressão, bem como problemas de déficit de atenção e hiperatividade.

Na avaliação do desenho da família (Corman, 2003), de forma geral e englobando todos os níveis de avaliação (gráfico, das estruturas formais, do conteúdo de interpretação psicanalítica e das defesas do ego contra a angústia), Paloma apresentou impulsos fracos, timidez e inibição, sugerindo humor deprimido. Evidenciou tendência negativa, pois desenha ela mesma distante das outras pessoas da família e desenha o pai sem pés. Desenhou a sua família verdadeira, baseada no princípio da realidade. Nas defesas do ego, negação foi o

mecanismo utilizado por Paloma que não desenhou a irmã mais velha, mas fala sobre ela no inquérito. Também demonstrou angústia diante do superego.

2.4.2. Síntese do MacArthur Story Stem Battery – MSSB

Nas narrativas do MSSB de Paloma, considerando a codificação dos *Conteúdos dos Temas*, prevaleceram enredos com situação de conflitos, punição e agressão. Houveram também temas de agravamento do conflito (História 2: Procurando Bobi – “*ele escapou e um carro pegou ele, e daí ele ficou sentido que o cachorrinho dele tinha morrido*”), conflito verbal e momentos de empatia e ajuda, evidenciando uma rotina familiar conflitiva.

Nos *Códigos Emocionais* pode-se avaliar que as narrativas de Paloma apresentavam incoerência emocional positiva e conteúdo final positivo, na qual ele tende a evitar a angústia e tema conflitivo não resolvendo o conflito e criando um final feliz para a narrativa (História 1: Suco derramado – “*terminou e daí foram dançar*”). Esse tipo de resposta indica dificuldade na regulação emocional. Ela apresentou Destruição de Objetos, na qual algo na narrativa é quebrado ou acontece uma bagunça na narrativa, bem como Poder da Criança.

As narrativas de Paloma não mostraram uma mãe afetiva, preocupada com as questões emocionais da filha nem mesmo que atenda e reconheça as demandas da filha. Por exemplo, na História 2: Procurando Bobi, a mãe não consegue perceber o sofrimento da filha frente à perda do seu cachorro e não consegue dar a ela suporte emocional (“*mãe, eu não achei o bobi. A mãe dele falou: não faz mal, uma hora ele aparece... uma hora vai comprar outro*”). Assim, nas Representações Parentais Rosângela foi representada como uma disciplinadora, negativa-ineficaz. Isso demonstra que a mãe não é percebida como figura de apoio e segurança para a filha. Nos *Códigos de Performance* prevaleceram nas narrativas sentimentos negativos de angústia e tristeza (História 7: Chaves perdidas - “*ela ficou triste e começou a chorar. Daí a mãe disse pra ela ir lá fora brincar com o cachorrinho dela*”). As narrativas eram apresentaram um investimento criativo, com falta de detalhes e sem resolução de conflitos (média 2 de coerência narrativa). Paloma utilizou 10 vezes a mãe nas narrativas e cinco vezes o pai. Considerando a avaliação das *Estratégias de Evitação* pode-se inferir que preponderaram a repetição e negação como forma de evitar os conflitos, bem como recusa de empatia e ajuda.

Enfim, nos *Códigos de Dissociação*, em que foram evidenciadas as muitas dificuldade de Paloma em lidar com a realidade, houve a presença de propensão à fantasia, distração, fuga de assunto doloroso e absorção nas narrativas do MSSB de Paloma. Esse resultado evidencia

uma dificuldade acentuada de Paloma em suportar os temas e sentimentos conflitantes, sugerindo significativo sofrimento psíquico.

Em síntese, no caso de Paloma, observa-se que sua mãe apresenta um quadro de depressão importante, com várias tentativas de suicídio, bem como dificuldades intrapsíquicas, ligadas a *egocentrismo*, *incapacidade social* e *vinculação insegura*. A história de Patrícia foi marcada por um ambiente familiar com pouco suporte emocional e rigidez afetiva. Ela não recebeu muito amor da mãe nem mesmo seu apoio quando ficou grávida na adolescência, havendo muitos conflitos familiares.

Por sua vez, as narrativas de Paloma retrataram um contexto familiar conflitivo, onde a criança está sozinha frente as suas angústias e conflitos, como também presencia os conflitos entre os integrantes da família (pai, mãe e avó). Por último, a representação materna foi de uma figura disciplinadora, negativa e ineficaz. Assim, nas narrativas, houve a presença de indicadores de patologia que envolvem a regulação emocional, os processos intrapsíquicos de restabelecimento do ego e em questões afetivas. Ela também apresenta dificuldades na alfabetização, na atenção e concentração na escola, bem como na expressão verbal.

Com base nesses aspectos, observa-se que o vínculo da mãe com a criança apresenta-se instável e marcado por problemas de ordem afetiva. Nesse sentido, esses problemas podem refletir a própria dificuldade materna de expressividade emocional, bem como em mostrar empatia aos sentimentos da filha. Por exemplo, na História 7: Chaves perdidas, a criança começa a chorar e dizer que está triste. A mãe, não podendo suportar esses sentimentos da filha e dar apoio a ela diz para a criança ir brincar no pátio. Desta forma, a mãe evidencia pouco suporte emocional a filha, não sendo uma figura que oferece apoio e segurança.

3.6 Caso 5 - Gisele e seu filho Gustavo

O caso de Gustavo é marcado por muitos fatores estressores como violência doméstica, alcoolismo e dificuldades socioeconômicas na família. Gisele tem 25 anos, estudou até a 7ª série do Ensino Fundamental, é casada e tem um filho, Gustavo de 7 anos. Gisele refere que passou a vida deprimida e que “*não foi criança*”. Seu pai era alcoólatra, batia na sua mãe que tem marcas da violência sofrida pelo marido. Ele também expulsava a família de casa quando estava alcoolizado e eles dormiam no mato. Com seis anos de idade Gisele fumava escondida da mãe. Com 8 anos já trabalhava como faxineira para ajudar financeiramente a família. O seu pai gastava todo o dinheiro com bebidas e prostitutas. Aos 10 anos Gisele tentou defender a mãe das agressões paternas com uma faca. Neste dia, seus pais se separaram e elas procuraram outro lugar para morar.

Gisele se casou muito jovem e logo engravidou. Seu marido também é alcoólatra e desde os 11 anos de idade faz uso excessivo de bebidas alcoólicas. Durante a primeira gestação foi agredida pelo marido. Ela foi hospitalizada e perdeu o bebê. Ficou muito deprimida, sentia-se culpada e triste pela morte do filho.

Depois desta perda, Gisele se separou do marido, começou a ter problemas com alcoolismo e teve duas tentativas de suicídio. Decidiu parar de beber porque não queria “*ficar igual ao pai*”. Ainda, recebeu a notícia de que não poderia ter mais filhos, o que agravou seu estado deprimido.

Gisele reatou o relacionamento com o ex-marido e ficou grávida de Gustavo. A gestação foi “*complicada*”, ficou de repouso e foram necessário muitos cuidados (ela tinha 17 anos na época). Ela sentia muito medo de perder Gustavo, como perdeu seu outro filho e voltou a estar deprimida. Esse estado de humor perdurou após o nascimento de Gustavo, pois não tinha vontade de viver, sentia “*ódio*”, “*raiva da vida*”, “*raiva*” de si, desânimo e decidiu procurar ajuda psiquiátrica e psicológica. Ela amamentou até os 5 anos de idade. Gustavo não queria deixar o seio materno. Para fazer o desmame, Gisele ameaçou contar a seus amigos que ele ainda mamava no seio. Ele, então, passou a utilizar a mamadeira até hoje.

Gisele caracteriza Gustavo como um menino inteligente, meigo, obediente, “*perfeito*” e que tem bom aprendizado. Sobre o processo de escolarização, evidenciou muitas dificuldades na adaptação escolar por ser muito tímido, os colegas também batiam nele e roubavam o seu lanche. Atualmente, Gustavo tem poucos amigos na escola.

Gisele se considera uma mãe protetora. Pensa que Gustavo entende a sua depressão e que tenta ajudá-la, mas queria uma infância melhor para o filho. Ele se preocupa quando presencia as brigas dos pais e defende a mãe. Gisele busca não envolver Gustavo nos “*problemas de adulto*”, mas tem a percepção de que “*ele não é uma criança comum, ele é uma criança adulta*”. Na última briga do casal, Gisele estava “*dopada*”, o marido chegou bêbado quebrando tudo em casa e Gustavo enfrentou o pai. A polícia entrevistou na situação, prendeu o marido que voltou para casa com a promessa de não beber mais.

No Inventário de Depressão de Beck (BDI), Gisele apresentou uma *Depressão Grave* (pontuação total de 43), evidenciando sintomas como: irritabilidade, sentimento de culpa por tudo de ruim que acontece, sente-se como se fosse um fracasso total, completamente sem valor, pensa que está sendo punida e chora constante.

A partir da avaliação da qualidade das relações objetais com a utilização do *BORRITO-O*, Gisele apresentou respostas indicativas de relações objetais patológicas nas escalas de *egocentrismo, incapacidade social, alienação e vinculação insegura*.

2.5.1 Síntese das avaliações com e sobre a criança

Gustavo se mostrou um menino tímido, falava baixo e parecia triste. Não esboçou nenhum sorriso durante a aplicação. Sua mãe fumava muito e tinha um cheiro forte de cigarro, bem como Gustavo. Entretanto, ele estava bem vestido e com o cabelo arrumado. Na construção das histórias, Gustavo tem a fala pausada, fazendo silêncio entre uma frase e outra, mas parecia gostar de brincar com a família de bonecos.

Na avaliação do CBCL (Achenbach, 1991) sobre manifestações clínicas, Gustavo obteve um resultado *clínico* para sintomas de internalização e resultado limítrofe (Borderline) para sintomas de externalização. Ao nível clínico apresentou depressão, ansiedade, problemas no pensamento e afetivos. Ao nível limítrofe, comportamento agressivo e problemas sociais.

Na avaliação do desenho da família (Corman, 2003) de forma geral e englobando todos os níveis de avaliação (gráfico, das estruturas formais, do conteúdo de interpretação psicanalítica e das defesas do ego contra a angústia), Gustavo apresentou inibição, introversão, impulsos fracos e timidez. Ainda manifestou sentimento deprimido e comportamento regressivo. Seu desenho foi racional, evidenciando certa rigidez, bem como uma tendência negativa, pois desenha o pai bem menor que os outros integrantes da família, sendo uma figura desvalorizada por ele. Gustavo não desenha a sua família real, estando regido pelo princípio do prazer, bem como indicando sentimentos de desconsideração ou ódio que leva o sujeito desinvestir nesta família. Nas defesas do ego ele apresentou uma negação pela impossibilidade de colocar a sua família real e incluindo um bebe na família, negando a morte do irmão, bem como evidenciou angústia diante do superego.

2.5.2 Síntese do MacArthur Story Stem Battery – MSSB

Considerando a avaliação dos *Conteúdos dos Temas*, nas narrativas de Gustavo prevaleceram conflitos interpessoais nos enredos das situações familiares. Foram registrados episódios de agravamento do conflito (História 7: Chaves perdidas - “*daí eles foram chorar dentro do quarto. E quando chegou a noite eles não quiseram dormir porque elas tavam com medo da mãe dele*”), dano pessoal e obediência, bem como momentos de relações empáticas, revelando que houve momentos de ajuda entre os personagens. As narrativas de Gustavo também apresentaram conteúdos com final positivo, que visavam gerar alívio aos temas conflitantes. Essa finalização era incoerente ao conteúdo anterior da história, sendo, portanto, classificada como incoerência emocional positiva. Esse tipo de finalização indica dificuldades na regulação emocional frente a temas conflitantes e os sentimentos de angústia por eles

gerados transformam-se abruptamente em um final feliz, sem lógica e coerência na narrativa (História 12: Exclusão - “*daí eles ficaram felizes de volta*”).

Na *Representação Materna*, prevaleceu a representação de uma mãe disciplinar, preocupada essencialmente com a educação moral de Gustavo. Também ocorreram muitos episódios em que a mãe não pôde auxiliar, ajudar ou proteger a criança quando ela necessitou, caracterizando uma representação negativa – ineficaz (História 8: Chaves perdidas – “*professora disse para eles que tava no hora do tema, e o tema era de matemática e eles não sabiam matemática. Daí eles ganharam zero*”). Esses episódios evidenciaram sentimentos de desamparo, solidão e carência do menino. A representação de uma mãe afetiva, com momentos de carinho e atenção foi pouco relatado nas narrativas.

Ocorreram também narrativas com episódios associados ao Poder da criança, quando ele tenta resolver problemas que são da responsabilidade de um adulto. Entretanto, esse adulto não assume a função de resolução desses problemas. Desta maneira, a criança assume a responsabilidade (História 8: Chaves perdidas - “*quando chegou a hora de ir pra casa eles não iam, ela e o pai deles não iam buscar eles (na escola); naquele dia era hora de eles irem sozinhos para casa*”). Ele também construiu narrativas em que ocorreram temas de perigo que geraram medo.

Nos *Códigos de Performance* houve nas narrativas sentimentos de tristeza, alegria, angústia e interesse moderado em construir as histórias. Elas não foram construídas com riqueza de detalhes, e nem mesmo Gustavo conseguiu resolver os conflitos criados (média 5 para coerência narrativa), evidenciando dificuldades intrapsíquicas para enfrentar situações conflitivas. As *Estratégias de Evitação* dos conflitos mais utilizadas foram a repetição, a negação e a recusa por empatia e ajuda. A mãe de Gustavo foi incluída em 10 narrativas e o pai em 5.

Finalmente, nas narrativas de Gustavo houve elementos dissociativos, nos *Códigos de Dissociação*. Nesse caso, ele utilizou a propensão à fantasia, o que demonstra dificuldade em lidar com o conflito ou tema exposto na história, indicando sofrimento psíquico e uma desorganização do ego.

Em síntese, no caso de Gustavo observa-se que as dificuldades maternas associam-se a uma história de vida marcada pela violência familiar e perdas que geraram um quadro depressivo, com sintomatologia importante, indicativo de dificuldades intrapsíquicas que envolvem egocentrismo, incapacidade social, alienação e vinculação insegura.

Gustavo, da mesma forma, manifestou sintomas de internalização que envolvem depressão e angústia. As narrativas de Gustavo revelam uma situação familiar em que o

menino mostra-se solitário e com pouco suporte emocional para resolver conflitos comuns que acontecem na infância, como dificuldades na escola (História 4: Presente para mamãe e papai – “quando eles chegaram na escola a aula já tinha começado, que eles tinham se atrasado. Porque eles dormiram demais”). No comportamento social, Gustavo apresenta dificuldade no relacionamento na escola, tendo poucos amigos. Por último, a mãe de Gustavo foi representada como disciplinar, negativa e ineficaz, pois ela não consegue estar presente e ajudá-lo em suas dificuldades e necessidades.

Com base nesses dados, pode-se inferir que as dificuldades da mãe em exercer atividades rotineiras, devido ao seu humor deprimido, fazem com que o menino tente desempenhar funções que não seriam de responsabilidade de uma criança (História 8: Roubando a loja de doces – “ele tinha que trabalhar um pouco na casa dele para conseguir o dinheiro para pagar”). Desta forma, o vínculo mãe-criança é marcado por uma instabilidade emocional e por sentimentos de abandono e solidão.

DISCUSSÃO – SÍNTESE DOS CASOS CRUZADOS

As relações estabelecidas entre a mãe e a criança constituem uma temática amplamente discutida na psicologia do desenvolvimento e clínica, áreas em que os cuidados nos primeiros tempos de vida são percebidos como essenciais para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Nesse caso, manifestações de psicopatologia são entendidas como, em parte, derivadas dessas relações primárias, associando-se a psicopatologia infantil a características do funcionamento psíquico materno (Barbiere, Jacquemin & Alves, 2005; Mills, 2004; Pegoraro & Caldana, 2008).

Diversas pesquisas têm indicado que a depressão materna é um fator de risco para a psicopatologia infantil. Portanto, identificar e compreender a dinâmica do vínculo formado nos casos de patologia parental é uma tarefa essencial para o trabalho clínico e para a prevenção.

No presente estudo, focalizamos nosso interesse no entendimento das representações maternas sob a perspectiva da criança, nos casos de mães com diagnóstico de Transtorno Depressivo. Assim, tentou-se identificar tanto os elementos associados às características de vida e aspectos intrapsíquicos das próprias mães, quanto àqueles expressos pelas crianças em relação à representação materna. Dessa maneira, no que tange às crianças, procurou-se identificar a presença de manifestações clínicas, bem como compreender os processos

representacionais ligados às verbalizações temáticas identificadas nas narrativas e as estratégias de resolução de conflitos.

Todavia, é importante ressaltar que a presença de sintomatologia materna não se constitui necessariamente como um determinante exclusivo de psicopatologia na infância. Ainda que estudos epidemiológicos tenham identificado uma alta na frequência de casos em famílias cujos pais possuem diagnóstico de transtorno mental, são vários os elementos que podem associar-se à patologia infantil. Portanto, essa noção aponta para a importância de se estudar como a criança representa essas situações de maior vulnerabilidade emocional e qual a percepção acerca do cuidado materno que ela demonstra em suas verbalizações.

Como um todo, eventos traumáticos, conflitos familiares importantes e vínculos instáveis marcaram as histórias de vida das mães investigadas. Essas situações de vida de risco foram exemplificadas em casos de gravidez na adolescência, violência familiar, problemas conjugais, luto e dificuldades socioeconômicas. Aliadas a essas vivências, as mães apresentavam quadros depressivos importantes ao nível clínico, que comprometiam a capacidade relacional, sendo que características de dificuldades no estabelecimento de relacionamento estáveis, devido a temores frente à intimidade, vinculação insegura e uma perspectiva egocêntrica nas interações estavam presentes em todos os casos. Essas mães evidenciavam um sofrimento acentuado devido a seus contextos de vida. Desta forma, a suas condutas como mães era o máximo que conseguiam fazer diante do sofrimento emocional que viviam.

Considerando o grupo de crianças deste estudo, observou-se que todas apresentaram diagnóstico clínico para sintomas internalização, sendo que duas delas também estavam na faixa clínica para sintomas externalização. Além disso, dificuldades no comportamento social manifestaram-se em todo o grupo. Em termos de desempenho escolar, porém, somente duas delas estavam apresentando problemas de aprendizagem.

Conforme apresentado, as narrativas infantis, através do instrumento MSSB, permitem o estudo das representações maternas, dos conflitos familiares, da culpa, dos medos, da ansiedade, da regulação emocional e das reações diante da não satisfação dos desejos. No caso do presente trabalho, predominaram nos enredos das narrativas temas de conflito, obediência e sentimentos de culpa por parte das crianças. Complementar a esse aspecto, analisando-se a representação materna, verificou-se que a representação das mães era de figuras predominantemente disciplinares, preocupadas com as questões morais e a educação dos filhos. E, apesar de presentes em algumas histórias, as expressões de afeto eram raramente representadas, o que demonstra a pouca afetividade na relação mãe e filho. Ainda

foram representadas, em 3 casos, mães negativas – ineficazes, aquelas que não conseguem dar suporte aos seus filhos quando são solicitadas.

Os estudos de Belden, Sullivan e Luby (2007) corroboram os achados desse estudo, em que também foram encontradas representações negativas e disciplinadoras nas narrativas do MSSB das crianças que tinham mães com depressão grave. Ainda, esse tipo de representação foi associado a um comportamento materno que não trazia suporte à criança e que demonstrava pouca afetividade.

Conforme Toth, Rogosch, Sturge-Apple e Cicchetti (2009), o cuidado estabelecido por mães depressivas caracteriza-se por práticas punitivas e de pouca participação e interesse na criança. Esse aspecto é eliciador de representações negativas por parte da criança, afetando da mesma forma a qualidade do apego estabelecido, que se caracteriza por um padrão ansioso de vinculação.

Representações negativas da mãe também foram identificadas em casos de violência doméstica, maus-tratos e institucionalização. Observou-se que a representação negativa relacionou-se à qualidade da interação e vinculação dos pais com seus filhos (Grych et al, 2002; Poehlmann, 2005; Waldinger et al, 2001; Stronach 2011; Custódio & Cruz, 2008). Grych et al (2002), também no âmbito violência doméstica, encontraram crianças com representações menos positivas da mãe e mais conflitos interpessoais, bem como no estudo de Page e Bretherton (2003), que observou que as crianças com uma representação mais violenta da mãe apresentavam mais problemas sociais e menos competência social que crianças com uma representação positiva da mãe.

Essas situações apontam que as crianças constroem representações que estão ligadas à estrutura psíquica da mãe e às experiências que a criança tem com a mesma (Waniel et al, 2006). Dessa forma, levando em conta o aspecto temático nas narrativas das crianças, neste estudo, ou seja, como as crianças representaram o contexto geral do enredo, vimos que temáticas conflitivas e associadas à punição prevaleceram. Warren (2003), em uma síntese sobre estudos, utilizando-se do MSSB em crianças em situações de risco para saúde mental, apontou que crianças com comportamento de internalização representam nas narrativas relacionamentos entre pais-crianças conflitivos e, principalmente, pais com condutas restritivas. A criança, por sua vez, é retratada como incompetente frente ao conflito, apresentando muita ansiedade nas situações. A figura materna foi retratada como não solícita, não oferecendo soluções para os conflitos infantis.

Na perspectiva da criança, essas dificuldades se manifestam em problemas na capacidade de regulação emocional. Oppenheim (2003) sugere que a regulação emocional

está relacionada ao funcionamento emocional e comportamental das crianças e às dificuldades psicológicas dos pais. Dessa forma, a dificuldade de resolução emocional foi associada com problemas comportamentais e emocionais parentais.

Por exemplo, uma das formas encontradas pelas crianças de resolução frente à angústia provocada pela temática das narrativas e a indisponibilidade de figuras benevolentes era de finalizar o conflito com um final feliz, ainda que comprometendo a coerência e a lógica do relato. Todas as narrativas das crianças estudadas tinham o conteúdo final das narrativas positivo. Entretanto, essa finalização era incoerente ao conteúdo anterior da história (negativo). A utilização desse recurso tem o objetivo de gerar alívio dos temas conflitantes.

Esse mesmo tipo de finalização da história também foi encontrado em estudos com crianças em situação de violência ou de institucionalização. Por exemplo, em um estudo comparativo de crianças vítimas de maus-tratos e não vítimas houve uma diferença particularmente interessante entre os grupos, que foi a “mudança de bom para mau”. Ou seja, a criança maltratada mostra um personagem representado inicialmente como bom, mudando para mau ou vice-versa, dentro da mesma narrativa e sem nenhuma razão racional aparente para a mudança (Hodges, Steele, Hillman, & Henderson, 2003), indicando incoerência narrativa.

Nas crianças negligenciadas, institucionalizadas e que sofreram violência familiar também foram observadas histórias desorganizadas e incoerentes, (Hodges, Steele, Hillman, Henderson, & Kaniuk, 2003; Grych et al, 2002; Buchsbaum, Toth, Clyman, Cicchetti, & Emde, 1992) e menos habilidades verbais (Torres et al, 2012). Ainda, em outros trabalhos, foram encontradas correlações entre histórias incoerentes e problemas de comportamento em crianças pré-escolares (Von Klitzing, Kelsay, Emde, Robinson, & Schmitz, 2000).

Todas as crianças da pesquisa utilizaram estratégias de esquiva e códigos de dissociação nas histórias do MSSB. A presença desses elementos revela que as crianças estão em sofrimento e não conseguem suportar os temas e os sentimentos conflitantes. Como consequência, a criança utiliza recursos secundários de restauração do ego e do laço objetal, que está internamente desorganizado e não está sendo regido pelo princípio da realidade. Desta forma, quando mais dificuldades no relacionamento parental, bem como a exposição a fatores de risco, mais estratégias de esquiva e sinais de dissociação são utilizados pelas crianças (Macfie et al, 2001; Grych et al, 2002; Buchsbaum et al, 1992; Hodges, 2003).

Dentro deste contexto, é possível observar que o quadro depressivo da mãe reflete-se na interação da mesma com o seu filho(a), bem como na sua capacidade de poder reconhecer e atender as suas necessidades. Essa dificuldade acabou gerando, nas narrativas das crianças

estudadas, a presença do *Poder da Criança*, situação em que ela tenta resolver um problema que seria responsabilidade de um adulto. Isso porque o adulto não assume a responsabilidade dessas ações e, assim, a criança desempenha seu papel. Estudo similar, em casos de crianças maltratadas, também apresentou o poder da criança nas narrativas infantis (Macfie, Toth, Rogosch, Robinson, Emde, & Cicchetti, 1999).

Além destes fatores, as mães do presente estudo também evidenciaram dificuldade em reconhecer as necessidades e dificuldades dos seus filhos. O mesmo ocorreu no estudo de Hodges et al (2003), pois nas narrativas com crianças que sofreram maus-tratos foi possível perceber com frequência como os adultos são mostrados como inconscientes das necessidades ou angústias das crianças.

Muitos estudos têm relacionado a saúde materna com as dificuldades infantis em diferentes diagnósticos maternos, como no Transtorno de personalidade Borderline (Macfie, & Swan, 2009), na Depressão (Mendes, Loureiro e Crippa, 2008), e no Transtorno Bipolar (Petresco, Gutt, Krelling, Lotufo Neto, Rohde, & Moreno, 2009). Dessa maneira, com base em todos os dados obtidos, é possível compreender a importância das situações clínicas da mãe para a organização da capacidade emocional na criança, bem como para a representação materna e para o estabelecimento de relacionamentos estáveis. Principalmente a interação mãe-criança mostra-se comprometida diante da instabilidade e da ansiedade que marcam tal interação.

Embora este estudo não tenha o objetivo de buscar correlação entre a psicopatologia materna e as dificuldades clínicas da criança, mas sim de identificar as peculiaridades do desenvolvimento infantil nas situações de maior vulnerabilidade, considera-se fundamental salientar a condição emocional da mãe para o entendimento das questões emocionais da criança, bem como para a elaboração de estratégias de intervenções clínicas e de programas de saúde com propósito preventivo. Portanto, mesmo que neste trabalho a análise do funcionamento psíquico destas crianças e mães tenha se limitado às características da representação materna e o quadro depressivo da mãe, os resultados encontrados permitem levantar hipóteses acerca da relação entre mãe-criança e a experiência da criança com a depressão materna, a partir da representação construída.

Neste sentido, o quadro de depressão com sintomatologia importante, fatores de risco, e a experiência da interação dessas crianças no contexto familiar influenciam na forma como elas interpretam a realidade e constroem as representações destas vivências. Nesta pesquisa, as representações maternas foram negativas e disciplinares, e as crianças manifestaram problemas de ordem afetiva, comportamental e social, indicando uma vulnerabilidade

emocional e a necessidades de planejamento de intervenções psicoterápicas em contexto clínico.

Finalmente, outro aspecto deve ser mencionado no sentido de que a vivência depressiva das mães deste estudo estava ligada a um contexto onde prevaleciam inúmeras situações traumáticas que, certamente, estavam também associadas à manifestação dos quadros clínicos maternos. Elas viam-se incapazes de promover o cuidado adequado aos filhos, os quais, por sua vez, manifestavam sofrimento psíquico importante. Levando em conta todas as dimensões envolvidas na depressão materna, para além do enfoque clínico, inúmeras formas de apoio e cuidado podem ser desenvolvidas a fim de prevenir o impacto negativo no desenvolvimento infantil. Nesse caso, os profissionais frente à patologia materna podem, de imediato, atuar no sentido de promover formas de apoio à mãe e cuidado alternativo, a fim de auxiliar e evitar possíveis danos emocionais às crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação mental é um fenômeno complexo, principalmente como processo psíquico que se dá em meio a situações de depressão materna, violência familiar e dificuldades socioeconômicas. Até o momento, são poucos os estudos que apresentam o objetivo de investigar a representação materna em crianças que têm mães com depressão, visando compreender este processo em sua complexidade.

Ainda considerando a importância de instrumentos que possam auxiliar pesquisadores e profissionais, em suas atividades clínicas, a compreender as representações parentais infantis, apresentaram-se as narrativas do *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB) como um instrumento que permite identificar esses propósitos.

Além disso, ressalta-se a importância das representações no contexto clínico, na avaliação, intervenção e mudança terapêutica. Os conteúdos psíquicos e suas representações poderiam ser reelaborados visando à mudança de interações psicopatológicas ligadas a elas, pois investigações dessa ordem oferecem elementos importantes para o trabalho psicoterápico. Desta forma, os estudos sobre as representações mostram-se relevantes, principalmente no que tange a novas possibilidades na criação de intervenções psicoterapêuticas adequadas, bem como programas e práticas públicas que visem um processo preventivo à psicopatologia infantil.

Importante salientar que novos estudos podem ser desenvolvidos, investigando diferentes psicopatologias parentais e suas representações infantis, bem como estudos com

caráter quantitativo e estudos longitudinais, que seriam fundamentais para a ampliação da compreensão das representações infantis acerca das figuras parentais em diferentes contextos.

Ressalta-se que estudos empíricos sobre as representações maternas em crianças, bem como sobre a continuidade, e a mudança nas representações são muito necessários. Portanto estudar, a partir de uma abordagem psicanalítica, as representações infantis, pode contribuir para ampliar a compreensão do desenvolvimento emocional da criança, para a prevenção do sofrimento psíquico e para possíveis dificuldades emocionais na vida adulta, principalmente nos casos em que a mãe apresenta uma psicopatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile*. Department of Psychiatry: University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. B. (2005). Personalidade materna e resultados de crianças na psicodiagnóstico interventivo: o que significa 'mãe suficientemente boa'? *Psico*, 36 (2), 117-125.
- Bassani, D. G. Padoin, C. V., Philipp, D. & Veldhuizen, S. (2009). Estimating the number of children exposed to parental psychiatric disorders through a national health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3 (6), 2-7.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Francisco, TX: Psychological Corporation.
- Belden, A.C., Sullivan, J.P., & Luby, J.L. (2007). Depressed and healthy preschoolers' internal representations of their mothers' caregiving: associations with observed caregiving behaviors one year later. *Attachment & Human Development*, 9(3):239-254.
- Bordin, I. A. S; Mari, J. J; & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares / Validation of the Brazilian version of the Child Behavior Checklist (CBCL). *Revista Brasileira de Psiquiatria/ Asociación Psiquiatrica de la America Latina*, 17(2), 55-66.
- Bowlby, J. (1984/2004). *Apego e perda: separação: angustia e raiva*. (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

- Bowlby, J. (1984/2009). *Apego e perda: apego*. (3ª ed., 2 tiragem). São Paulo: Martins Fontes.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, Administration, Reliability, Validity, and Reflections about Meaning. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.55-80). New York: Oxford University Press.
- Bruscato, W.L., & Iacoponi, E. (2000). Validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 172-177.
- Buchsbaum, H.K., Toth, S.L., Clyman, R.B., Cicchetti, D., & Emde, R.N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603–625.
- Clyman, R. B. (2003). Portrayals in maltreated children’s play narratives: representations or emotion regulation? In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.201-221). New York: Oxford University Press.
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (3ª ed.). Porto Alegre: Bookmann, Artmed.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Custódio, S., & Cruz, O. (2008). As representações mentais das crianças acerca das Figuras Parentais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 393-405.
- Dalbem, J., & Dell’Aglío, D.D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57 (1), p. 12-24.
- Eizirik, M. (2003). Por que fazer pesquisa qualitativa? *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 5 (1). 19-32.
- Emde R., Wolf, D., & Oppenheim, D. (2003). *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.

- Fontanella, B., Campos, C., & Turatto, E. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
- Franco, A. C. & Campos, R. C. (2010). Representações parentais e traços desadaptativos de personalidade: um estudo com uma amostra não-clínica de adultos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* - Universidade do Minho – Portugal, 3879 -3890.
- Freud, S. (1901-1905/ 2006). *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago
- Goodman, S. H., Rouse, M.H., Connel, A.M., Broth, M.R., Hall, C.M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27.
- Gorenstein, C., Yuan-Pang, W., Argimon, I.L., & Werlang, B.S.G. (2011). *BDI-II: Inventário de depressão de Beck/ adaptação para o português*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grych, J. H., Wachsmuth-Schlaefel, T., & Klockow, L.L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 259-272.
- Hodges, J. Steele, M. Hillman, S. Henderson, K. & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 351–367.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: a story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.240-267). New York: Oxford University Press.
- Kopp, L. M., & Beauchaine, T. P. (2007). Patterns of psychopathology in the families of children with conduct problems, depression, and both psychiatric conditions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 301–312.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development and Psychopathology*, 13, 233–254.
- Macfie, J., Toth, S.L., Rogosch, F.A., Robinson, J., Emde, R.N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35, 2, 460–465.

- Macfie, J., & Swan, S. A. (2009). Representations of the caregiver–child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(3): 993–1011.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Shin, N. (2008). Auto-conceito e representações da vinculação no período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3 (26), 423-433.
- Marques, C. (2003). Depressão materna e representações mentais. *Análise Psicológica*, 1(21), 85-94.
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2008). Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 178-186.
- Mills, J. (2004). Structuralization, trauma and attachment. *Psychoanalytic Psychology*, 21 (1), 154-160.
- Oppenheim, R. Emde, R. N & Warren, S. (1997). Children’s narrative representation of mothers: their development and associations with child and mother adaption. *Child Development*, 68 (1), 127-138.
- Oppenheim, D. (2003). Children’s emotional resolution of MSSB narratives: relations with child behavior problems and parental psychological. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.147-162). New York: Oxford University Press.
- Organização Mundial de Saúde. (1993) *Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Page, T., & Bretherton, I. (2003). Gender differences in stories of violence and caring by preschool children in post-divorce families: implications for social competence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 485–508.
- Paranhos, M. E. (2009). *Estudo de fidedignidade e validade do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI-II) em adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Programa De Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Porto Alegre.
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. (2008). Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados de saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17 (2), 82-94.
- Petresco, S. Gutt, E. K. Krelling, R. Lotufo Neto, F. Rohde, L.A., & Moreno, R. (2009) Prevalência de psicopatologia em filhos de mulheres bipolares de um centro terciário brasileiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(3), 240-246.

- Poehlmann, J. (2005). Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. *Child Development, 76* (3), 679-696.
- Pontes, F.A.R, Silva, S.S.C, Garotti, M., & Magalhães, C.M.C. (2007). Teoria de apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia, 26*, p.76-79.
- Priel, B. Besser, A. Waniel, A. Yonas-Segal, M. & Kuperminc, G. (2007). Interpersonal and intrapersonal processes in the formation of maternal representations in middle childhood: review, new findings and future directions. *Israel Journal Psychiatry & Related Sciences, 44* (4), 255-265.
- Robinson, J. L., & Mantz-Simmons, L. (2003). The MacArthur Narrative Coding System: one approach to highlighting affective meaning making in the MacArthur Story Stem Battery. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp.81-91). New York: Oxford University Press.
- Robinson, J.L, Mantz-Simmons, L., MacFie, J., Kelsay, K., & Holmberg, J. (2007). *MacArthur Narrative Coding Manual*. Unpublished manuscript.
- Stover, C. S., Van Horn, P., & Lieberman A. F. (2006). Parental representations in the play of preschool aged witnesses of marital violence. *Journal Family Violence, 21*, 417-424.
- Stronach, E.P., Toth, S.L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), p. 137-145.
- Torres, N., Maia, J., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Silva, F. (2012). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*, p. 25-36.
- Toth, S. L., Rogosch, F. A., Sturge-Apple M., & Cicchetti, D. (2009). Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational perspective. *Child Development, 80* (1), 192 – 208.
- Von Klitzing, K., Kelsay, K., Emde, R.N., Robinson, J., & Schmitz, S. (2000). Gender specific characteristics of five-year-olds play narratives and associations with behavior ratings. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1017–1023.
- Waldinger, R.J., Toth, S.L., & Gerber, A. (2001). Maltreatment and internal representation of relationships: core relationship themes in the narrative of abused and neglected preschoolers. *Social Development, 10* (1), 41-58.

- Waniel, A., Priel, B., & Besser, A. (2006). Mother and self-representation: investigating associações with symptomatic behavior and academic competence in middle childhood. *Journal of Personality, 74* (1), 223-266.
- Warren, S.L. (2003). Narrative emotion coding system (NEC). In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Warren, S.L. (2003). Narrative in Risk and Clinical Populations. In R. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim. *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives*. New York: Oxford University Press.
- Yin, R.K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4^a ed.). Porto Alegre: Bookman.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do Mestrado

Abordar o tema da representação materna infantil no âmbito da saúde mental parental foi um desafio. Isso porque a intenção não era de investigar tal contexto de maneira limitada e determinista. Pelo contrário, considera-se fundamental compreender a história dessas mulheres com neutralidade e empatia, buscando um entendimento verdadeiro dos sentimentos dessas mães e crianças.

Desta maneira, o objetivo do estudo sobre este tema envolve a percepção de que essas mães precisam de ajuda e apoio emocional, e não de que são culpadas pelas dificuldades de seus filhos. Como a culpa já permeia a sua história e os sintomas dessas mulheres, prejudicando ainda mais o estabelecimento das relações interpessoais, essas mães precisam ser compreendidas, bem como contar com profissionais que busquem o entendimento desta complexa rede de relações. Da mesma forma, as crianças que vivem em tais contextos também precisam de um olhar atento às suas dificuldades, sentimentos e limitações para poder compreender o que acontece com suas mães.

Neste sentido, as histórias de cada caso estudado foram relatos de mulheres que, de alguma forma, entenderam que poderiam auxiliar outras mães e seus filhos a partir da contribuição da sua história nesta pesquisa. A possibilidade de dividir com essas duplas de mãe-criança as suas vivências oportunizou um crescimento significativo na compreensão da dinâmica emocional que envolve a representação materna e a saúde mental parental. Ainda, esta pesquisa trouxe a responsabilidade de dividir os resultados encontrados com a comunidade científica, bem como com todos aqueles que se interessam pelo tema.

Salienta-se que buscar um instrumento capaz de avaliar a representação parental infantil também foi um desafio nesta pesquisa. A investigação à procura deste instrumento foi incansável e resultou, felizmente, no encontro com as narrativas do MSSB, que se mostrou uma ferramenta importante, relevante e eficaz na investigação de várias questões relacionadas às crianças e a seus conflitos familiares e, principalmente, a representação parental deste contexto familiar.

Esta pesquisa possibilita a ampliação de muitos questionamentos sobre a assistência psicoterápica e psiquiátrica destas mães e crianças na saúde pública, bem como as técnicas de intervenção. Ainda, investigar a representação infantil em outros quadros psicopatológicos, bem como comparar essas representações, são perguntas pulsantes e que podem vir a motivar

outras pesquisas neste âmbito. Por isso, contínuos estudos a respeito desta temática não esgotam a investigação sobre a relação mãe-criança no contexto da psicopatologia parental. Muitas questões precisam ser investigadas, principalmente na ampliação de estudos que abordem a representação mental de crianças.

ANEXOS

ANEXO A – Histórias do Macarthur Story Stem Battery.

História Introdutória – O aniversário de Jorge e Suzana

Tema: introdução, modelando as narrações com as figuras da família.

Você sabe, é aniversário de Susana e Jorge. A mãe deles fez este lindo bolo para o aniversário. (Traga o bolo). É hora da festa.

Mãe: Venham todos, Vó, João, Jorge, Suzana. É hora de comemorar o aniversário da Suzana e do Jorge.

Você pode ver a família pronta na mesa?

O que acontece agora?

História 1 - Suco derramado

Tema: resposta parental do acidente (afeto e autoridade)

A família está sentada ao redor da mesa tomando suco. Jorge ainda tem muita sede e quer mais suco, mas quando ele tenta pegar seu copo...ah não, o suco cai no chão!!!.

História 2 - Procurando Bobi

Tema: perda e reunião (afeto)

Parte 1: Perda do cachorro

Jorge passou todo o dia esperando para brincar com seu cachorrinho Bobi, Quando chegou em casa, perguntou para sua mãe:

Filho: “Posso ir para o pátio brincar com o Bobi?”

Mãe: “Claro”

Filho: “Jorge vai para o pátio, mas Bobi não está... (fugiu)”.

Parte 2: Reunião sobre a perda do cachorro

Olha quem está de volta...

Conte o que acontece agora

História 3 - A mãe com dor de cabeça

Tema: dilema sobre a empatia com a mãe versus a lealdade ao amigo (dilema moral)

A mamãe e Jorge estão assistindo TV.

Mamãe: “Jorge, estou com um pouco de dor de cabeça, quero desligar a TV e deitar. Poderia fazer algo tranquilo por uns momentos?”

Filho: “Claro mamãe, vou ler uma história.”

O melhor amigo de Jorge chega.

Amigo: “Jorge, tem um programa legal na TV, posso entrar e ver contigo?”

História 4 - Presente para mamãe e papai

Tema: Preferência por um dos pais (edípico)

Suzana trabalhou muito na escola hoje. Você sabe o que ela fez? Ela fez um lindo desenho.

Suzana e Jorge estão indo para casa depois da escola, caminhando com a mãe e o pai.

Suzana: Olha o desenho que fiz na escola hoje?

O que o pai e a mãe disseram?

Para quem Suzana deu o desenho? Para a mãe ou para o pai?

História 5 - Três são muito

Tema: dilema de lealdade ao amigo versus empatia com o irmão (conflito de pares)

A irmã de Jorge está sentado na perna de seu pai, enquanto ele lê uma história. Jorge chega e pede para que seu pai também lhe conte uma história.

Pai: “Jorge, espera um momento para que acabe a da sua irmã.”

História 6 - Molho quente

Tema: desobediência, empatia parental versus autoridade (afeto e autoridade)

Mãe: “Estou fazendo algo para o jantar, mas ainda não está pronto. Não chegue muito perto do fogão.

Filho: “Hmmm, parece muito gostoso, não quero esperar. Gostaria de comer algo agora.” (O menino segura e derrama toda a panela)

Filho: Ai! Queimei o dedo, preciso de um curativo!

História 7 - Chaves perdidas

Tema: conflito parental (conflito familiar)

Mãe (braba com o pai): “Tu perdeu minhas chaves!”

Pai (diz para a mãe): “NÃO!”

Mãe: “Sim, tu sempre perde as minhas chaves!”

Pai: “Não perdi desta vez!”

História 8 - Roubando a loja de doces

Tema: transgressão, ser pego, vergonha (moral)

“Aqui está a prateleira da loja e você sabe o que tem nela? Doces!!!”

Jorge: “Doces!! Posso comer algum?”

Mãe: “Não, você já comeu um hoje, vamos para casa”.

Jorge pega um do mesmo jeito.

Guarda da loja: “Ei, o que você está fazendo?”

História 9 - A despedida

Tema: separação dos pais (afeto)

Mamãe e papai vão viajar. O carro está estacionado na frente de casa.

Mãe: “Crianças, papai e eu vamos viajar agora. Nos vemos amanhã. A vovó ficará com vocês.”

Parte 2: a reunião

Tema: Apego (afeto)

É o dia seguinte e a vovó olha pela janela.

Vovó: “Olhem crianças, acho que mamãe e papai voltaram da viagem. Acho que vejo seu carro.

História 10 - A estante do banheiro

Tema: dilema sobre obediência a mãe versus empatia com o irmão(dilema moral)

Um homem foi consertar a estante do banheiro. Esta é a estante onde a mamãe guarda todos os curativos. Jorge e seu irmão estão brincando. Mamãe entra.”

Mãe: “Crianças, preciso ir ao vizinho pegar algumas coisas mas volto logo. Não toquem em nada na estante do banheiro. Certo?”

Jorge: “certo!”

Irmã: “Tá bom, mãe!”

Jorge e a irmã continuam brincando.

Irmã: “Ai, cortei meu dedo, preciso de um bandaid!”

Jorge: “ok...ah não, mas a mamãe disse pra não tocar em nada na estante do banheiro!”

Irmã: “Mas meu dedo está sangrando!”

Parte 2. A volta da mãe

Mãe: Oi crianças, estou de volta.

Mostre e diga o que acontece agora

(Se a criança não disser a mãe sobre o dedo cortado)

Mãe: O que é isso no seu dedo?

História11 - Excursão ao parque

Tema: domínio/orgulho (domínio e afeto)

Hoje a família vai para o parque todos juntos.

Jorge: Olhem, estão vendo aquela pedra alta, eu vou escalar até o topo.

Mãe: é mesmo, tenha muito cuidado.

História12 - Exclusão

Tema: exclusão do relacionamento parental (tema edipiano)

Mamãe e papai estão sentados na sala conversando.

Pai: “Sua mãe e eu gostaríamos de um momento a sós. Poderiam ir para o seu quarto brincar com seus brinquedos? Por favor, fechem a porta para ficarmos tranquilos.

História 13 - O pote de biscoitos

Tema: conflito entre lealdade aos pais e lealdade ao irmão (dilema moral)

João está na cozinha. Luana vê o pote de biscoitos e ela pega um biscoito.

Jorge: A mamãe disse para não pegar biscoitos.

Luana: Por favor, não conte para o papai e para a mamãe sobre isso

O pai e a mãe vem vindo. O que acontece agora?

História final - Diversão em Família

Tema: diversão familiar

A família toda está em casa.

Mãe: Hoje é nosso dia de folga, vamos fazer alguma coisa juntos!

Pai: Sim, vamos fazer alguma coisa que seja divertido para toda família.

Mãe/Pai: Crianças, o que vocês gostariam de fazer hoje?

ANEXO B - Entrevista semi-estruturada (Tópicos)

I. Dados de identificação da criança

Nome: _____
Idade: _____ Data de nascimento: _____
Sexo: _____ Cor: _____ Naturalidade: _____
Religião: _____ Escolaridade: _____
Escola: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Psiquiatra: _____ Psicóloga: _____
Medicamento: _____

II. Cuidados com a crianças desde o nascimento até o momento atual

III. Dados sobre o desenvolvimento infantil desta criança

IV. Percepção materna sobre sintomatologia na criança

V. Relação mãe-criança

VI. Relação da mãe da criança com a sua própria mãe

VII. História de vida da mãe

VIII. História clínica da mãe

IX. Características de personalidade da mãe

ANEXO C - Ficha de Dados Socio-demográficos

(Ficha aplicada a mãe da criança)

DADOS DA MÃE		
Nome completo:		
Data de Nascimento:		Estado Civil:
Naturalidade:	Religião:	
Endereço completo:		
Cidade:	Estado:	Telefones:
Escolaridade:		
Profissão:	Trabalhando ()	Desempregada ()
Número de Filhos:	Idade dos filhos:	
Número de casamento ou Uniões Estáveis:		
A criança é fruto de qual relacionamento:		
Quantas pessoas residem na casa:		
Quantas pessoas trabalham na família:		
DADOS DO COMPANHEIRO ATUAL		
Nome do atual companheiro:		
Idade:	Escolaridade:	Naturalidade:
Profissão:	Trabalhando ()	Desempregado ()
Religião:		
DADOS DO PAI DA CRIANÇA		
Nome do atual companheiro:		
Idade:	Escolaridade:	Naturalidade:
Profissão:	Trabalhando ()	Desempregada ()
Reside Atualmente em qual cidade:		
Religião:		

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Paula Casagrande Mesquita, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Estou realizando uma pesquisa intitulada “*A Representação materna em crianças com mães depressivas*” sob a orientação da Professora Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti. O objetivo deste trabalho é identificar a representação materna em crianças, um aspecto importante para a compreensão de seu desenvolvimento psicológico. A partir disso, procuramos contribuir para o aprimoramento de estratégias de intervenção ao nível psicológico nas situações clínicas. Considerando a relevância deste tema, sua colaboração é muito importante para ampliar nosso conhecimento a respeito do desenvolvimento infantil.

Assim, convido você e seu filho ou filha a participar desta pesquisa que incluirá a realização de duas entrevistas com você para discutir aspectos do desenvolvimento da criança. Também, faremos um encontro com seu filho (a), no qual serão feitas histórias em conjunto sobre temas cotidianos familiares. É importante ressaltar que as informações coletadas serão confidenciais, utilizadas somente para fins de estudo, havendo possibilidade de serem publicados em revistas científicas. O material será mantido de forma não identificável na sala da professora orientadora deste trabalho no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Av. Unisinos, 950, pelo período de cinco anos, quando serão destruídos.

Como participante desta pesquisa, você poderá desistir de colaborar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou comprometimento futuro para você. Sinta-se à vontade para solicitar orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclarecer suas dúvidas. Você também poderá solicitar uma devolução sobre os resultados dos instrumentos utilizados.

Este termo é assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá contatar a pesquisadora Psicóloga Paula Casagrande Mesquita, pelo telefone (054) 9959.2233 e (054) 3311.1653, ou a professora orientadora Silvia Pereira da Cruz Benetti, telefone (051) 3591.1122 .

_____	_____	____/____/____
Nome	Assinatura do Participante	Data
_____	_____	____/____/____
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXO E – MacArthur Narrative Coding Manual

MacArthur Narrative Coding Manual			
Subescalas	Escalas		Codificação
Conteúdo dos Temas	Conflito interpessoal	Competição Rivalidade/Ciúme Exclusão dos outros Recusa ativa de empatia/Ajuda Conflito Verbal Resolução de conflito Conformidade (cumprimento) Não-cumprimento Vergonha Culpa Provocando/ Insultando	1-2 1-2 1-2
	Relação Empática	Partilha Empatia/Ajuda Afiliação Afeto Reparação/Culpa	1-2 1-2 1-2 1-2 1-2
	Agressão desregulada	Agressão Escalada do conflito Dano pessoal Resposta atípica Agressão Sexualizada	1 a 5 1-2
	Temas Morais	Desonestidade Punição/ Disciplina/Maturidade Polidez	1-2
	Tema de perigo		0 a 3
Códigos emocionais das Narrativas	Segurança		
	Destruição dos objetos		1-2
	Poder da Criança		0-1-2
	Reação de separação		0-1-2
	Esperança		
	Incoerência Emocional		
	Primeira Reação		
	Conteúdo Final		0-1-2
Representações parentais	Positiva	Protetor Afetuoso Cuidador Ajuda	
	Negativa	Punitivas Rejeição Ineficaz	
	Disciplina/Controle		
	Triangulação		1-2


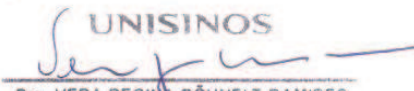
Códigos de performance	Controle		0-1
	Alegria		0-1-2
	Raiva		0-1-2
	Angústia		0-1-2
	Interesse		0-1-2
	Tristeza		
	Comportamento ansioso		0-1-2
	Reflexo		1-2
	Criatividade		
	Estilo de performance direto/ indireto		0-1-2
	Papel dos pais		0 a 4
	Coerência narrativa		0 a 10
	Responsividade da criança com o examinador		1-2-3
	Pedido para parar		
Estratégias de Evitação	Exclusão de si mesmo		
	Repetição		1-2-3
	Negação		0-1-2
	Recusa de empatia/ ajuda passiva		
	Adormecimento súbito		
	Retirada de um tópico de jogo		1 -2
	Ruptura familiar		
	Corrigindo/ Revisando		
Códigos de dissociação	Objetivos Bloqueados		
	Material Traumático		
	Propensão a fantasia		
	Espaçamento		
	Absorção		
	Fuga do assunto doloroso		
Identificação com o agressor			
*Nos itens nos quais não há codificação, sua avaliação feita através da ausência ou presença dos itens.			

ANEXO F - FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A representação materna em crianças com mães deprimidas		2. CAAE:	
3. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
4. Nome: Paula Casagrande Mesquita			
5. CPF: 012.079.730-50	6. Endereço (Rua, n.º): Daltrô Filho, 474 Lucas Araújo null PASSO FUNDO RIO GRANDE DO SUL 99074020		
7. Nacionalidade: BRASILEIRA	8. Telefone: 5433111653	9. Outro Telefone:	10. Email: paula.cmesquita@yahoo.com.br
11. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>02</u> / <u>03</u> / <u>2012</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: 513591-1198	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: _____	CPF: <u>289.623.460-87</u>		
Cargo/Função: _____	 Dra. VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES Coordenadora Executiva Programa de Pós-Graduação em Psicologia Assinatura		
Data: <u>5</u> / <u>3</u> / <u>2012</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO G – Tabela de resultados do MSSB

DIMENSÕES Categorias	CASOS				
	N				
CONTEÚDO DOS TEMAS	1	2	3	4	5
Obediência	9	10	9	-	6
Punição e Disciplina	-	8	-	5	-
Conflito verbal	7	7	12	4	-
Agravamento do conflito	8	-	9	5	10
Censura/ culpa	8	-	10	-	-
Reparação/ culpa	7	-	11	-	-
Polidez/ Educação	-	-	11	-	-
Agressão verbal	-	-	-	4	-
Empatia/ ajuda	-	-	-	4	8
Dano pessoal	-	-	-	-	7
CÓDIGOS EMOCIONAIS					
Conteúdo final positivo	12	11	9	3	4
Destrução de objetos	-	2	-	4	-
Incoerência emocional positiva	6	2	8	7	6
Poder da criança	6	-	6	3	5
Tema de perigo	-	-	-	-	3
REPRESENTAÇÃO MATERNA					
Disciplinar e controle	8	8	11	5	5
Positiva – Afetuosa	-	3	2	-	4
Positiva – Ajuda	4	-	-	-	-
Negativa – Ineficaz	3	-	-	3	4
CÓDIGOS DE PERFORMANCE					
Alegria	8	11	8	-	7
Tristeza	7	10	10	5	9
Interesse moderado	10	10	11	-	9
Reflexão	10	10	10	-	-
Angústia Leve	6	-	5	5	7
Raiva	-	-	8	-	-
Criatividade	-	-	7	-	-
Papel dos pais	12 M 6 P	9 M 5 P	11 M 6 P	10 M 5 P	10 M 5 P
Coerência Narrativa	5,6	4,2	7,5	2	5
ESTRATÉGIAS DE EVITAÇÃO					
Repetição	6	6	7	7	8
Negação	5	4	2	5	3
Recusa de empatia/ ajuda	3	-	2	2	3
CÓDIGOS DE					

DISSOCIAÇÃO					
Propensão a Fantasia	5	6	5	6	5
Material traumático	1	-	-	-	-
Absorção	1	-	-	1	-
Distração	-	-	-	2	-
Fuga de assunto doloroso	-	-	-	2	-

ANEXO H - Definições das codificações do MSSB

Dimensões	Categorias	Definição
Conteúdo dos temas	Obediência	São situações nas quais um personagem rende-se as regras e pedidos de um adulto.
	Punição e Disciplina	Inclui ameaças verbais de punição e disciplina na envolvem repreensão, privação e regras.
	Conflito verbal	Envolvem comentários argumentativos como xingamentos e gritos.
	Agravamento do conflito	Indica a incidência de um personagem agravar um conflito já existente.
	Censura/ culpa	Evidenciam frases de responsabilidade de autocensura ou em que censura o outro.
	Reparação/ culpa	O personagem faz as pazes ou exhibe sentimento de culpa ou pede desculpas por algum acontecimento.
	Polidez/ Educação	São expressão verbais de educação como: obrigada, por favor.
	Agressão verbal	Incluem xingamentos, comentários humilhantes, ameaças e insultos pessoais.
	Empatia/ ajuda	Um personagem identifica-se com outro e demonstra compreensão pelos pensamentos e sentimentos De outro personagem.
	Dano pessoal	Um personagem é claramente machucado fisicamente, causando dor.
Códigos Emocionais	Conteúdo final positivo	A última reação da narrativa e a finalização da história com um conteúdo positivo para gerar alívio.
	Destruição de objetos	É codificada quando objetos são destruídos nas narrativas, ou estão fazendo bagunça ou estragando as coisas.
	Incoerência emocional positiva	Envolve a transformação de um tema negativo para um positivo de forma incoerente.
	Poder da criança	Envolve situações em que a criança tenta resolver algum problema que parece representá-las como um pai, geralmente são ações apropriada aos pais e não a criança.
	Tema de perigo	Há um perigo que gera medo nos personagens podendo ser a continuação de uma perigo existente ou um novo perigo e agravado ou preso em uma situação de perigo que é incapaz de sair.

Representação Materna	Disciplinar e controle	Envolve uma descrição dos pais como figuras autoritárias que visam disciplinar e controlar a criança.
	Positiva – Afetuosa Positiva – Ajuda	Incluem momentos de afeto e apoio. Quando os pais que oferecem ajuda concreta a criança.
	Negativa – Ineficaz	Quando os pais não ineficazes em ajudar os filhos em alguma situação ou são relutantes em ajudá-los.
Códigos de performance	Alegria	São atos verbais ou não que retratam algum nível de alegria ou prazer.
	Tristeza	Inclui verbalização ou expressão de tristeza, perda ou frustração, como choro, ou verbalização como “estou triste”, “mal”.
	Interesse moderado	Em que a crianças demonstrava interesse moderado em construir as histórias, evidenciando certa motivação.
	Reflexão	São momentos em que criança consegue oferecer justificativas baseada nos pensamentos e sentimentos dos personagens.
	Angústia Leve	Há uma declaração de medo ou expressão física de olhos arregalados e testa levantada.
		Raiva
	Criatividade	Na qual há imaginação e coerência nas narrativa
	Papel dos pais	Indica qual dos pais a criança utiliza nas narrativas.
	Coerência Narrativa	Avalia a sequência lógica de eventos na história, o grau de elaboração dos enredos e as resoluções de conflitos e sua coerência ou incoerência.
Estratégias de Evitação	Repetição	A criança repete a mesma história que é narrada ou repete um tema das histórias anteriores.
	Negação	Em que a criança resiste a lidar com um tema da história, negando-a.
	Recusa de empatia/ ajuda	Na qual algum personagem recusa a ajuda oferecida por outro personagem ou não oferece ajuda.
Códigos de dissociação	Propensão a Fantasia	Envolve um relato que apresenta fantasia, com fatos que parecem estranhos e incoerentes com a história

Material traumático	e/ou com a realidade. Temas traumáticos estranhos interferem de uma maneira incoerente na narrativa.
Absorção	A criança confunde o limite entre ela e os personagens.
Distração	A criança devaneia e o examinador precisa chamar a sua atenção para retomar a construção da história.
Fuga de assunto doloroso	Na qual a criança evita assunto doloroso abandonando o tema.

ANEXO I – Aprovação Comitê de Ética



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA RESOLUÇÃO 024/2012

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 12/005 **Versão do Projeto:** 30/03/2012 **Versão do TCLE:** 30/03/2012

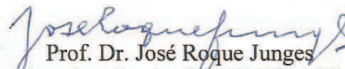
Coordenadora:
Mestranda Paula Casagrande Mesquita (PPG em Psicologia)

Título: A representação materna em crianças com mães deprimidas.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 30 de março de 2012.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS