

Apego em um Estudo Comparativo com Mães de Crianças com TDAH

Attachment in a Comparative study With Mothers of Children With ADHD

Apego en un Estudio Comparativo con Madres de Niños con TDAH

Lao Tse Maria Bertoldo(1); Fernanda Barcellos Serralta(2)

1 Sociedade Educacional Três de Maio (Setrem), Três de Maio, RS, Brasil.

E-mail: laotsebertoldo@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8826-4195>

2 Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS, Brasil.

E-mail: fernandaserralta@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4602-6495>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 14, n. 2, p. 70-86, julho-dezembro, 2022 - ISSN 2175-5027

[Submetido: 10 abr. 2022; Revisão1: 20 dez. 2022; Aceito: 8 mar. 2023; Publicado: 21 jun. 2023]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.4702>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editora-chefe: Márcia Fortes Wagner

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

A relação precoce entre cuidador e criança permite o estabelecimento de um vínculo de apego seguro ou inseguro. No contexto de apego seguro, uma boa função reflexiva e de mentalização permite ao cuidador compreender os próprios estados mentais e da criança, por conseguinte adotando condutas adequadas ao desenvolvimento do filho. O objetivo foi verificar diferenças de vínculo e função reflexiva das mães (n=30) de crianças com TDAH (n=30) em comparação com mães de crianças sem TDAH (n=30). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Mães do grupo clínico apresentaram menor função reflexiva em comparação com as mães do grupo não clínico, de controle. Mães de crianças com TDAH apresentam prejuízos na função reflexiva, evidenciados por maiores níveis de incerteza acerca dos estados mentais, quando comparadas com as mães de crianças não clínicas. Esses achados estão em consonância com estudos internacionais e são indicativos da utilidade do desenvolvimento de programas de ampliação da capacidade reflexiva/mentalização de mães e cuidadores primários de crianças com essa condição clínica.

Palavras-chave: Função Reflexiva, Mentalização, Vinculação, Mães, TDAH.

Abstract

The early relationship between caregiver and child allows the establishment of a secure or insecure bond. In the child, a good reflective function and mentalization to understand their own mental states and the child, by adopting sustainable education allows the caregiver to develop the child. The objective was to verify differences in bond and reflective function in mothers of children with ADHD (n=30) compared to a group of mothers of children without ADHD (n=30). There was a statistically significant difference between the groups. Mothers from the clinical group showed less reflective function compared to mothers from the non-clinical, control group. Mothers of children with ADHD have impaired reflective function, evidenced by higher levels of uncertainty about mental states, when compared to mothers of non-clinical children. These findings are in line with international studies and are indicative of the usefulness of developing programs to expand the reflexive/ mentalization capacity of mothers and primary caregivers of children with this clinical condition.

Keywords: Reflective function, mentalization, bonding, mothers, ADHD.

Resumen

La relación temprana entre el cuidador y el niño permite el establecimiento de un vínculo de apego seguro o inseguro. En el contexto del apego seguro, una buena función reflexiva y de mentalización permite al cuidador comprender sus propios estados mentales y los del niño, adoptando así comportamientos adecuados para el desarrollo del niño. El objetivo fue verificar diferencias en el vínculo afectivo y la función reflexiva en madres de niños con TDAH (n=30) frente a un grupo de madres de niños sin TDAH (n=30). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Las madres del grupo clínico mostraron una función reflexiva más baja en comparación con las madres del grupo no clínico, de control. Las madres de niños con TDAH muestran deficiencias en la función reflexiva, evidenciadas por mayores niveles de incertidumbre sobre los estados mentales, en comparación con las madres de niños no clínicos. Estos hallazgos están en línea con estudios internacionales y son indicativos de la utilidad de desarrollar programas para ampliar la capacidad reflexiva/mentalizadora de las madres y cuidadores principales de niños con esta condición clínica.

Palabras clave: Función Reflexiva, Mentalización, Apego, Madres, TDAH.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mais diagnosticados em crianças na idade escolar e pode ocasionar diversos prejuízos, acadêmicos, afetivos, sociais e familiares, nos seus portadores. O TDAH é caracterizado, primariamente, por déficits na manutenção da atenção, seja na apresentação hiperativa, desatenta ou combinada (American Psychological Association [APA], 2014). A etiologia do transtorno é conhecida por seu caráter multifatorial e, gradativamente, as pesquisas têm reconhecido que aspectos ambientais e familiares possuem importante impacto na determinação do transtorno (Johnston & Mash, 2001; Harold, Leve, Barrett, Elam, Neiderhiser, & Natsuaki, 2013; Silva, 2018). Não obstante, ainda é importante ressaltar a forte determinação do paradigma neuropsiquiátrico em detrimento da investigação de determinações ambientais, sendo a teoria do apego a abordagem mais considerada para pesquisas neste aspecto (Ewe, 2019; Malmqvist, 2018). Estudos têm apontado uma relação complexa entre TDAH e apego (Darling Rasmussem, Elmose, Lien, Musaeus, Kirubakaran, Ribeiro, & Storebø, 2021).

Neste aspecto, diferentes estudos salientam características semelhantes na parentalidade de crianças que apresentam TDAH (Dekkers, Hornstra, van den Hoofdakker, de Jong, Schaaf, Bosmans, & Van der Oord, 2021; Harold *et al.*, 2013; Johnston & Mash, 2001). Além disso, condições ambientais como níveis elevados de estresse enfatizados pelos pais, adversidades familiares, brigas conjugais, estilos parentais rígidos e autoritários, existência de psicopatologia parental são fatores presentes, isoladamente ou combinados, na configuração familiar da criança com o transtorno (Keown, 2012; Pheula, 2010; Theule *et al.*, 2010). Ademais, está respaldado pela literatura que estilos parentais podem moderar os sintomas de TDAH dos filhos (Cavallina, 2015).

Desse modo, pode-se notar que a literatura atual reconhece que uma boa relação entre o cuidador primário e a criança é essencial para o estabelecimento de condições adequadas de desenvolvimento. Assim, a ausência dessas condições favorece uma série de dificuldades psicológicas, incluindo os transtornos psicopatológicos (Bo, Sharp, Fonagy, & Kongerslev, 2017; Godman *et al.*, 2011).

Determinados estudos internacionais propõem uma relação entre surgimento do TDAH e relações precoces com as figuras de apego (Crittenden & Kulbotten, 2007; Dallos & Smart, 2011; Roskam *et al.*, 2013). Outros examinam a capacidade reflexiva de pais de crianças com TDAH (Dallos & Smart, 2011; García Quiroga & Ibáñez Fanes, 2007; Rotsthein, 2012; Santurde del Arco & Del Barrio del Campo, 2010).

Sob a perspectiva de um desenvolvimento adaptativo, as características do ambiente e do cuidador primário ganham cada vez mais relevância clínica e científica. Pesquisas desenvolvidas nos últimos anos sobre o cuidado com crianças e adolescentes

mostram que as mães são as principais pessoas envolvidas no processo de cuidado e podem ser consideradas, em nossa cultura, o cuidador primário (Silva, 2018; Borsa & Nunes, 2011).

Vale evidenciar que a teoria do apego tem embasado estudos que buscam avaliar o impacto da qualidade da relação cuidador principal e criança, para o estabelecimento da segurança de apego na criança como condição importante para um desenvolvimento saudável (Bo *et al.*, 2017; Benoit, 2004; Fonagy, Gergely, & Jurist, 2018; Slade, 2005). Nessa perspectiva, as características da mãe ou cuidador principal são pontos importantes de apoio para a criança, uma vez que os seus recursos mentais podem facilitar (ou dificultar) que a criança desenvolva recursos e consiga compreender e manejar seus próprios estados internos.

Nesse sentido, para que as condições fundamentais de um desenvolvimento infantil saudável ocorram, a criança precisa dispor de uma condição de apego seguro com seu cuidador. Segundo Grossman e Grossman (2009), o impacto de como ocorrem as relações precoces de apego, em termos biológicos e neurobiológicos, tem sido documentado em diversos estudos recentes. Eles ressaltam que o apego serve tanto para garantir proteção e cuidado quanto para aliviar aflições e restauram a homeostase fisiológica, encorajando a criança para exploração do mundo.

Sabe-se que o estilo de apego da criança está diretamente relacionado com o cuidado que a mãe desempenha, resultando da capacidade parental de proporcionar satisfação às necessidades da criança (Ainsworth, 1989). O apego pode ser avaliado de características do vínculo entre mãe e criança, especialmente no que tange à disponibilidade psíquica materna, em um primeiro momento, de apegar-se ao seu bebê. Desse modo, cabe destacar a diferença entre apego e vínculo: apego seria a relação da criança com sua mãe (ou cuidador), já a vinculação seria a representação interna dessa relação para a mãe que estaria em posição de proporcionar a base segura para a criança (Boeckel, Wagner, Ritter, Sohne, Schein, & Grassi-Oliveira, 2011). E, assim, o vínculo afetivo seria uma mobilização representacional da figura significativa de apego e de partes do self (Ainsworth, 1989).

A qualidade de apego vivenciado com a mãe terá forte determinação nos relacionamentos interpessoais da criança no futuro. Esses relacionamentos interpessoais, ao longo da vida, serão chamados de vínculos afetivos (Benoit, 2004). Para Fonagy *et al.* (2016), a capacidade da criança de discriminar a si e ao outro, seu mundo interno do real e os pensamentos oriundos das relações interpessoais surge a partir das vinculações primitivas. A teoria do apego tem demonstrado que a função reflexiva dos cuidadores, isto é, a capacidade de observação dos estados mentais internos, exerce um papel determinante no desenvolvimento das crianças (Bo *et al.*, 2017). Achados empíricos sugerem que a alta função reflexiva em um dos pais pode ser preditiva de apego seguro nas crianças mesmo antes de seus nascimentos (Fonagy & Target, 1997).

É importante levar em conta que a função reflexiva é a condição que torna

possível e subjaz a capacidade de mentalizar. Contudo, os termos são geralmente usados como sinônimos (Fonagy *et al.*, 2018). A mentalização é uma habilidade implícita ou explícita de compreender e interpretar os estados mentais subjacentes como desejos, necessidades, sentimentos e razões das suas próprias ações e dos comportamentos e estados mentais de outras pessoas. Isso se refere a uma série de operações mentais representacionais e inferenciais (Fonagy *et al.*, 2016). Quando a mãe reflete sobre o que pode estar ocorrendo ao seu bebê e (re) apresenta os estados mentais para ele, antes que ele próprio os perceba como seu, está criando condições para a construção de seu mundo representacional e de função reflexiva (Slade, 2005).

Cavallina *et al.* (2015) avaliaram as características do apego e do funcionamento reflexivo de pais, características parentais e outros aspectos familiares em casos de TDAH e sugeriram que sejam aprofundadas as investigações sobre a função reflexiva dos pais de crianças com TDAH. Logo, o objetivo deste artigo foi verificar as possíveis diferenças existentes entre os níveis de vínculo e a função reflexiva de mães de crianças com TDAH comparando a um grupo controle, de mães de crianças sem diagnóstico de TDAH.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e comparativo do tipo caso-controle (Sampieri *et al.*, 2013).

Participantes

O grupo de participantes foi composto por 60 mães, 30 mães de crianças com TDAH integrando o Grupo Clínico (GC) e outras 30 mães de crianças sem TDAH, integrando o Grupo Não Clínico (GNC). A amostragem foi por conveniência. As mães participantes do GC foram indicadas por uma clínica neurológica e por psicólogos da Rede Municipal de Saúde e Educação em municípios da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sendo critérios de inclusão que as crianças já tivessem diagnóstico médico de TDAH e idade entre sete e nove anos. As mães participantes do GNC foram indicadas por duas escolas, uma municipal e uma particular (da mesma região das crianças do GC) e tiveram como critérios de inclusão que fossem crianças com desenvolvimento típico, conforme pontuação no instrumento *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 2005) e idade entre sete e nove anos.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos. O referido instrumento foi composto por duas partes. A primeira buscou obter informações com relação à idade das mães e crianças, nível de escolaridade da mãe, nível socioeconômico e composição da família, quem é cuidador principal, horas diárias de interação da criança e o cuidador. A segunda parte continha perguntas sobre aspectos gerais do desenvolvimento da criança, como prematuridade, período de amamentação, existência ou inexistência de diagnóstico psicopatológico, uso de medicação, ou ocorrência de fator traumático durante o desenvolvimento.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 2005). O SDQ é um questionário que rastreia problemas relacionados à saúde mental infantil, pode ser aplicado aos pais ou professores. Possui 25 itens distribuídos em cinco subescalas: problemas no comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento. Cada subescala possui cinco itens. As opções de respostas são: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. A soma total permite a classificação da criança em três categorias: desenvolvimento normal, limítrofe ou anormal. Na subescala comportamento pró-social, quanto maior a pontuação, menor é a quantidade de queixas. Nas demais (hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento), quanto maior a pontuação, maior o número de queixas. O SDQ foi aplicado no grupo de crianças indicadas como as que têm desenvolvimento normal nas escolas como critério de exclusão de crianças com problemas psicológicos. Somente crianças que obtiverem pontuação do SDQ para a categoria de desenvolvimento normal integraram o GNC. Neste estudo, a confiabilidade α foi de 0,625.

Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) (Fonagy *et al.*, 2016): esse instrumento foi desenvolvido por Fonagy *et al.* (2016) e a versão utilizada trata-se de uma tradução para o Português do Brasil, realizada por Bittencourt e Serralta (2017), com a ciência dos autores originais dos 54 itens da escala preliminar desenvolvida. O RFQ avalia a capacidade de reflexão dos estados mentais internos, como sentimentos, desejos e atitudes de si mesmo e dos outros, que culminam na capacidade de mentalização. A resposta aos itens é do tipo Likert de seis pontos (1= discordo totalmente e 7= concordo totalmente). O questionário é formado por duas escalas: Certeza e Incerteza. Na versão utilizada, cada escala é formada por 26 itens. A baixa concordância na escala de Certeza reflete hipermentalização e alta concordância, mentalização genuína. Já na escala de Incerteza, a pontuação alta nesta reflete hipomentalização. Quando os valores são muito elevados, supostamente há uma quase total falta de conhecimento sobre os estados mentais, ao passo que uma pontuação baixa indica mentalização genuína. De acordo com Fonagy *et al.* (2016), a escala possui adequadas propriedades psicométricas. A consistência interna para Incerteza e Certeza foi, respectivamente,

0,77 e 0,65 na amostra clínica e 0,63 e 0,67 na amostra não-clínica. A confiabilidade teste-reteste durante um período de três semanas foi adequada, com $r = 0,84$ e $0,75$ Incerteza e Certeza, respectivamente, $p < 0,001$. A versão em português já foi utilizada em uma amostra de pacientes psiquiátricos, com coeficientes alfas de $0,81$ para a escala Incerteza e de $0,70$ para a escala Certeza (Da Silva, 2019). Neste estudo, a consistência interna para Incerteza e Certeza foi, respectivamente, $0,83$ e $0,84$.

A Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) (Davis, 1983). Esse instrumento, adaptado no Brasil por Sampaio, Guimarães, Camino, Formiga e Menezes (2011), avalia o construto da Empatia. A empatia é tida como uma das habilidades da função reflexiva (Lanza Castelli, 2011) e foi utilizada neste estudo para avaliar indiretamente esta capacidade. A EMRI foi adaptada do Índice de reatividade Interpessoal - IRI (Davis, 1983) e é composta por 4 escalas: Consideração Empática (CE), Tomada de Perspectiva (TP), Fantasia (FS) e Angústia Pessoa (AP), totalizam 26 itens. A CE avalia os sentimentos dirigidos aos outros e a motivação para ajudá-los em situações adversas; a TP avalia a capacidade cognitiva de assumir o lugar do outro, reconhecendo seus sentimentos e necessidades; já a FS avalia a tendência de transpor a si mesmo, imaginativamente, e assumir o lugar de personagens de filmes e/ou livros. As pontuações são do tipo Likert que variam de 1 (“Discordo Totalmente”) a 5 (“Concordo Totalmente”). Estudos realizados por Formiga, Rocha, Pinto, Reis, Costa e Leime (2013) atestaram a estrutura tetrafatorial do instrumento e a boa consistência interna desses fatores em amostras de escolares e universitários (Davis, 1983; Sampaio *et al.*, 2011; Formiga *et al.*, 2013). A confiabilidade geral, neste estudo, foi $\alpha = 0,739$, e nas subescalas Consideração Empática $\alpha = 0,687$; Tomada de Perspectiva $\alpha = 0,696$; Fantasia $\alpha = 0,686$; Angústia Pessoa $\alpha = 0,715$.

Inventário de Percepção de Vinculação Materna (IPVM) (Boeckel *et al.*, 2011; Muller, 1994). O referido instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Boeckel *et al.*, (2011), bem como desenvolvido para crianças em idade escolar de seis a treze anos de idade, denominado Inventário de Percepção de Vinculação Materna- IPVM (Boeckel *et al.*, 2011). Destaca-se que o instrumento avalia a vinculação da mãe com seu filho como a capacidade desta em proporcionar amor cuidado e proteção necessária para que o filho seja contido em suas necessidades físicas e emocionais. A escala possui 26 itens e cinco pontos em uma escala likert. O instrumento possui dois fatores: Interação e Afeto e Percepção Materna. Na relação mãe-filho(a), a interação e o afeto e as percepções maternas são aspectos fundamentais para o estabelecimento de uma boa vinculação materna, como também do apego do(a) filho(a) com a mãe. O alpha geral, neste estudo, foi $\alpha = 0,945$.

Procedimentos

O estudo foi desenvolvido com base nas normas éticas em pesquisa da Resolução 510/2016 e foi aprovado no Comitê de Ética da Unisinos, CAAE número 90972318.2.0000.5344. As mães receberam informações sobre os objetivos, procedimentos do estudo e o que a participação envolveria. A participação foi voluntária, não remunerada e garantiu sigilo e o anonimato. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, atestando a concordância voluntária de colaborar com a pesquisa.

As mães do GC selecionadas para participar do estudo receberam contato telefônico e, mediante o aceite, foram enviados envelopes com os instrumentos. Após a assinatura e o aceite do TCLE, todas as participantes responderam a ficha de cadastro inicial e aos instrumentos da pesquisa com a devida explicação anexa ao envelope, e retornaram esses aos profissionais que as indicaram ou diretamente para a pesquisadora.

Quanto às mães do GNC, inicialmente, foi feito contato por telefone e obtida a autorização por parte da equipe diretiva das escolas. A equipe diretiva indicou turmas na faixa etária de interesse para a pesquisa. Foram enviados envelopes contendo o TCLE que explicou os objetivos e implicações da pesquisa, assim como demais instrumentos para que as mães das crianças selecionadas preenchessem e devolvessem para a escola. As mães do grupo não clínico receberam o instrumento *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 2005) para exclusão de crianças que apresentassem sintomas compatíveis com condições limítrofes (DL) ou anormal (DA), mantendo como participantes deste grupo os com desenvolvimento típico.

A amostra total de mães foi selecionada e, posteriormente, pareada quanto à idade e sexo das crianças do GC e GNC. Foi enfatizado nas orientações para ambos os grupos que apenas as mães deveriam responder o protocolo de avaliação, pois a pesquisa proposta busca avaliar questões ligadas à relação mãe-criança.

Os dados foram tabulados no programa Excel e, posteriormente, exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS v. 20.0 para análise estatística. Foram conduzidas análises prévias para caracterização da amostra, a partir de frequências e percentuais. A simetria foi avaliada com teste de Kolmogorov Smirnov e Shapiro-Wilk e não houve presença significativa de valores discrepantes (*outliers*). A homogeneidade de variância entre os grupos foi verificada com Teste de Levene ($\alpha > 0,05$). Estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para variáveis categóricas e testes *t* de amostra independente para dados contínuos e Mann-Whitney para variáveis que não apresentaram distribuição normal. O tamanho de efeito para diferenças entre grupos foi estimado a partir de *d* de Cohen, sendo: pequeno (0,20- 0,49), médio (0,50-0,79), grande (acima de

0,80) (Field, 2013). As variáveis com distribuição normal foram caracterizadas a partir da média, e o desvio padrão e as com distribuição assimétrica pela mediana e média de postos nos testes não-paramétricos empregados. Foi levado em conta um nível de significância de $p < 0,05\%$.

Resultados

Inicialmente, foram examinadas possíveis diferenças entre grupos nas variáveis sociodemográficas, a partir de Testes-t para amostras Independentes nas variáveis métricas e Qui-quadrado para variáveis categóricas. Quanto à condução das análises, as variáveis sobre nível de escolaridade da mãe (instrução da mãe) foram categorizadas em dois níveis (até Ensino Médio e após Ensino Médio). As variáveis prematuridade e uso de medicação não puderam ser computadas com estatísticas inferenciais, devido ao baixo número de casos na amostra geral para prematuridade, e ausência de casos que faziam uso de medicação no GNC. Mesmo não tendo sido possível utilizar estatística inferencial para aferir diferenças entre GC e GNC, o índice de prematuridade identificado foi maior nas crianças do GC (13,3% para 3,3% no GNC), assim como alto uso de medicação no GC (86,7%), comparado ao não-uso pelo GNC.

Houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para o perfil do cuidador principal, em que, significativamente, mais mães eram as responsáveis pelos cuidados dos filhos no GC (83,3%), quando comparado à porcentagem de mães cuidadoras no GNC (56,7%). Quanto ao cuidador principal, um dado que vale destacar é a ausência de pais, especificamente, na figura do cuidador principal no GC comparado a 13,3% no GNC. Pai e mãe foram citados como cuidadores principais em ambos os grupos, porém representando 10% do GC e 23,3% no GNC. Nos dois grupos, os cuidadores afirmaram passar em torno de cinco horas diárias com os seus filhos.

Identificou-se também diferença no nível educacional das mães, sendo que apenas 23,8% do GC tinham escolaridade acima do Ensino Médio, enquanto 76,2% das mães do GNC tinham algum nível de escolaridade acima do Ensino Médio. Nenhuma das mães do GC possuía Pós-graduação. A renda mensal, em salários mínimos, também diferiu significativamente entre os grupos, com média superior no GNC ($M=5,66$, $DP=5,68$) em relação ao GC ($M=3,04$, $DP=1,82$).

Foi constatado que 56,7% das crianças com TDAH passaram por algum episódio de incidente traumático, comparado a 30% das crianças sem TDAH, e essas diferenças foram significativas ($p < 0,05$). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as demais variáveis sociodemográficas. Na Tabela 1, são apresentadas as características dos participantes do GC e GNC quanto ao número de participantes (n) para cada variável, frequência (%), média (M), desvio padrão (DP), estatísticas de Chi-quadrado (X), este t (t), valor de probabilidade (p) e Intervalo de Confiança (IC).

Tabela 1. Caracterização da amostra dos grupos clínico (GC=30) e não clínico (GNC=30)

Variáveis		GC n (%)	GNC n (%)	X	P
Cuidador	Mãe	25 (83,3)	17 (56,7)	3,88	0,049*
Principal	Pai	0	4 (13,3)		
	Ambos	3 (10)	7 (23,3)		
	Outro	2 (6,7)	2 (6,7)		
Instrução_mãe	Até ensino médio	25 (64,1)	14 (35,9)	7,32	0,007*
	Após ensino médio	5 (23,8)	16 (76,2)		
	Fundamental	15 (50)	3 (10)		
	Médio	10 (33,3)	11 (36,7)		
	Superior	5 (16,7)	10 (33,3)		
	Pós graduação	0	6 (20)		
Prematuridade		4 (13,3)	1 (3,3)	-	-
	Mamou no peito	25 (83,3)	27 (90)	0,144	0,704
	Uso de medicação	26 (86,7)	0	42,421	-
	Incidente traumático	17 (56,7)	9 (30)	4,352	0,037*
Características	GC M (DP)	GNC M (DP)	T	p	IC (95%)
Idade da mãe	35,53 (5,57)	38,63 (6,05)	-1,597	0,119	(-7,013–0,813)
Idade da criança	8,70 (1,46)	8,70 (1,41)	0,001	1,000	(0,745–0,745)
Cuidados (horas)	5,71 (3,00)	5,03 (2,04)	1,002	0,321	(-0,680–2,040)
Renda	3,04 (1,82)	5,66 (5,68)	-2,305	0,028*	(-4,930--0,308)

Nota: *p < 0,05; Graus de liberdade = 58.

Com relação às variáveis de interesse, neste estudo, foram empregados os testes t de medidas independentes nas variáveis que tiveram distribuição normal (EMRT – escore geral de empatia e na respectiva subescala Fantasia) e teste de Mann-Whitney para as demais variáveis (escalas e subescalas) que não apresentaram distribuição normal, para avaliar diferenças de médias e resultados/postos entre grupos.

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos na subescala Incerteza, na medida de Reflexão de Estados Mentais das mães, com escores mais elevados nas médias dos postos (*mean ranks*) no GC ($M=35,63$) comparado ao GNC ($M=25,37$) ($p<0,05$). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas demais variáveis. A tabela 2 detalha valores das médias e médias dos postos (M), desvio padrão (DP), mediana (Mdn), valores de estatísticas dos testes t (t), Mann-Whitney (U), valor de probabilidade (p) e Intervalo de Confiança (IC) entre GC e GNC.

Tabela 2. Resultados de estatísticas descritivas e inferenciais entre grupos clínico (GC=30) e não clínico (GNC=30) nas variáveis de interesse

Variáveis	GC M (DP)	GNC M (DP)	t	p	IC (95%)
EMRT_total	101,73 (12,44)	1010,01 (8,93)	0,227	0,822	(-4,963–6,230)
EMRT_Fantasia	23,30 (6,56)	23,00 (4,45)	0,898	0,374	(-1,607–4,207)

Variáveis	GC M/Mdn	GNC M/Mdn	U	p
IPVM	28,32/98	32,68/101	0,975	0,330
EMRI_Consideração Empática	28,92/32	32,08/30	0,707	0,479
EMRI_Angústia	33,20/23,5	27,80/21	-1,203	0,229
EMRI_Tomada Perpectiva	28,62/24	32,38/26	0,840	0,401
REM - Certeza	27,13/18	33,87/23	1,496	0,135
REM - Incerteza	35,63/27,5	25,37/17	-2,280	0,023* d=3,42

Nota: EMRT = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal; IPVM = Inventário de Percepção de Vinculação Materna; RFQ = *Reflective Functioning Questionnaire*; *d* = tamanho de efeito.

Discussão

Este estudo examinou possíveis diferenças na vinculação e função reflexiva de mães de crianças com TDAH em relação às mães de crianças com desenvolvimento típico. Examinando-se as variáveis sociodemográficas e da história de vida, foram algumas constatadas algumas diferenças, como as condições econômicas dos dois grupos, de nível menor nas mães do grupo clínico. Esse resultado reitera que dificuldades financeiras podem ser consideradas fatores de risco para o bem-estar de algumas famílias e para o desenvolvimento de crianças, pois estão relacionadas com as dificuldades no relacionamento conjugal, gerando estresse e conflitos, assim como prejudicando o relacionamento entre pais e crianças (Cecconello, Krum, & Koller, 2000); Dekkers *et al.*, 2021; Rutter, 1975). Ainda que fenômenos complexos não possam ser explicados por uma única variável, as determinações ambientais vêm sendo apontadas pela literatura como cada vez mais expressivas nas determinações das psicopatologias infantis (Malmqvist, 2018; Pheula, 2010; Rutter, 1975).

Outras pesquisas desenvolvidas nos últimos anos ressaltam que culturalmente as mães são as principais pessoas envolvidas no processo de cuidado e, quando não o são, é frequente que a criança tenha tido convivência com a mãe biológica nos anos iniciais, ou que outro cuidador frequentemente ligado a parentescos com a mãe biológica, como avó materna ou tia materna tenha assumido esse cuidado (Borsa & Nunes, 2011; Cecconello *et al.*, 2000; Silva, 2018; Rehm, 2013).

Dentre as histórias de crianças com diagnóstico de TDAH, são recorrentes situações precoces de traumas, privação emocional e negligência (Günter, 2014; Pozzi-Monzo, 2012). Na literatura sobre TDAH, é abundante o relato de associações entre o quadro e dificuldades precoces como traumas, ambientes disfuncionais, ou perdas e estresse ambiental (Dekkers *et al.*, 2021; Harold *et al.*, 2013; Johnston & Mash, 2001). Na direção, no estudo proposto, foi encontrada uma tendência para maior ocorrência de relatos de incidentes traumáticos ou estressantes nas mães do GC em relação ao GNC.

Dessa maneira, quando ocorrem altos níveis de conflito e estresse na família, os cuidadores podem apresentar dificuldades na função reflexiva e na possibilidade de oferecer uma base segura para suas crianças, deixando-as expostas e vulneráveis (Fonagy *et al.*, 2018). Negligência, abuso, violência doméstica, labilidade emocional, imprevisibilidade e transtornos de apego em geral constituem traumas para crianças pequenas. Todavia, se uma figura parental está disponível para funcionar como um amortecedor e um recipiente para a criança, ela poderá desenvolver a capacidade de internalizar processo tão intensos de experiências, em vez de evacuá-los por meio de outras vias como a motora ou na inibição dos pensamentos (Pozzi-Monzo, 2012).

Para Günter (2014), situações traumáticas podem estar diretamente ligadas ao déficit de atenção, impulsividade e agitação psicomotora. Esses sintomas podem ser vistos como formações de defesa contra experiências traumáticas precoces nas relações que o ego infantil não pôde processar e integrar. Essas experiências podem ser relativas à perda do objeto de apego, à inconstância na experiência de relações com objetos, à privação grave ou a outras dificuldades no início do desenvolvimento das relações. Em reação à profunda perturbação na relação primária, a qual não pode ser suficientemente simbolizada, é organizada uma defesa, seja motor ou nos processos mentais, como os distúrbios de atenção. Esses processos são descritos de maneiras, relativamente, semelhantes em grande parte do ponto de vista teórico dos autores.

Este estudo focalizou diferentes constructos relacionais, supostamente inter-relacionados e que examinam aspectos distintos da expressão da função reflexiva: empatia, vinculação e mentalização. Tais construtos envolvem diferentes dimensões da interação mãe-criança. Foi constatado e que somente a mentalização diferenciou o GC do GNC, indicando que as habilidades empáticas e de vinculação afetiva podem referir-se a diferentes processos psíquicos que estão preservados nestas mães. O termo vinculação alude à relação da mãe para com seu filho, já que ela é quem proporciona a base segura para o desenvolvimento do seu filho e não o contrário. É compreendida como a capacidade desta de proporcionar amor, cuidado e proteção suficientes para que seu filho seja contido em suas necessidades físicas e emocionais (Boeckel *et al.*, 2011). Entretanto, esse constructo pode diferir da mentalização, que, apesar de demandar necessariamente de uma boa vinculação, vai além e requer do cuidador a capacidade não apenas de proporcionar amor, mas também exige aspectos cognitivos como “a

capacidade para compreender e interpretar o comportamento humano levando em conta os seus estados mentais subjacentes” (Bateman & Fonagy, 2006, p. 191).

Assim, mães de crianças com TDAH apresentam menor função reflexiva do que as mães de crianças típicas evidenciada por escores mais elevados na escala de incerteza (hipomentalização). Sabe-se que a baixa capacidade reflexiva pode se associar a diferentes tipos de psicopatologia (Bo *et al.*, 2017; Sharp, 2006). Ao sintetizar estudos da validação da RFQ, Fonagy *et al.* (2016) verificaram que essa escala é superior à de certeza na predição de casos clínicos e diagnóstico de patologias da personalidade. Sabe-se que a hipomentalização refere-se ao pensamento concreto ou equivalência psíquica e reflete uma incapacidade de considerar modelos complexos da própria mente ou dos outros; tem sido relacionada à vulnerabilidade para uma ampla gama de distúrbios (Fonagy *et al.*, 2016). Esses dados convergem com a literatura internacional que aponta menor pontuação na função reflexiva e capacidade de mentalização em mães de crianças com TDAH (Dallos & Smart, 2011; García Quiroga & Ibáñez Fanes, 2007; Rotsthein, 2012; Santurde del Arco & Del Barrio del Campo, 2010).

Por conseguinte, capacidades que fazem parte do mentalizar tais como discernimento da natureza dos estados mentais, compreensão da mente alheia, postura reflexiva em relação a própria mente, descentramento e regulação emocional são fundamentais no processo de cuidados iniciais da criança. Isso porque todas se relacionam com a capacidade de discernir que os outros (criança) possuem pensamentos, sentimentos e necessidades diferentes das próprias e que é necessário suprimir em si estados mentais para dar lugar aos da criança, pensando qual a melhor maneira de proceder em relação a isso (Lanza Castellii, 2011). Quando essa função está prejudicada, defesas compensatórias podem ser acionadas, levando ao desenvolvimento de sintomas ou dificuldades maiores no desenvolvimento da personalidade (Fonagy *et al.*, 2018; Verheugt-Pleiter, 2008).

Com base nos achados e na literatura, tal como proposto por outros autores, sugere-se o trabalho com mães de crianças com TDAH para o aumento da capacidade de mentalização (Ilardi, 2010; Rothstein, 2012) ou de pais no geral para o aumento da função reflexiva (Slade, 2005). Assim sendo, a detecção e organização de quais as diferentes habilidades de mentalização necessitam ser construídas para cada tipo de transtorno podem requerer mais pesquisas relacionadas às complexidades específicas dos quadros psicopatológicos existentes (Sharp, 2006).

Este estudo apresenta limitações, como ausência de controle sobre o diagnóstico informado e uso de instrumento de autorrelato para formação do grupo não clínico. Não obstante o tamanho, a pesquisa proposta oferece contribuições importantes ao introduzir, no Brasil, uma linha de investigação sobre os aspectos ambientais relacionados ao TDAH e indicar aos clínicos uma linha de compreensão e intervenção ainda pouco difundida em nosso meio.

Identificou-se que mães de crianças com TDAH, quando comparadas com mães de crianças do grupo controle, referem mais ocorrências traumáticas no desenvolvimento da criança e evidenciam vulnerabilidades psicossociais (baixa renda), e psicológicas (menor capacidade de mentalização), que podem estar relacionados às determinações do TDAH. Dessa forma, a teoria do Apego se mostra um campo teórico fértil para a compreensão da dinâmica psicopatológica do TDAH, por meio da estabelecida associação entre as condições seguras de apego com o cuidador primário e o TDAH. Tais condições dependem, em grande medida, do recurso do cuidador para perceber, reorganizar e manejar adequadamente as necessidades da mente incipiente da criança, para que ela possa desenvolver seus próprios recursos representacionais e de regulação afetiva, tão importante para o desenvolvimento.

Tendo em vista a vasta literatura internacional sobre a associação entre prejuízos na mentalização e psicopatologia, aliada aos achados do estudo proposto sobre a menor capacidade reflexiva de mães de crianças com TDAH, é útil levar em conta o desenvolvimento de programas de ampliação da capacidade reflexiva/mentalização de mães e cuidadores primários de crianças com esta condição clínica.

Referências

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychology*, 44(4), 709-716.
- American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Bateman, A. W., and Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder*: a practical guide. Oxford University Press.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: definition, types, antecedents, measurement, and outcome. *Pediatric Child Health*, 9(8), 541-45. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2), 172. Retrieved from <https://doi:10.1037/per0000161>
- Boeckel, M., Wagner, A., Ritter, F., Sohne, L., Schein, S., & Grassi-Oliveira, R. (2011). Análise Fatorial do Inventário Percepção de Vinculação Materna. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 439-47. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/282735647>
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64). Retrieved from <http://www2.pucpr.br/reol/index.php>
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6, 1313. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01313>
- Cecconello, A. M., Krum, F. M. B., & Koller, S. H. (2000). Indicadores de Risco e Proteção no Relacionamento Mãe-Criança e Representação Mental da Relação de Apego. *Psico*, 32(2), 81-122.
- Crittenden, P. M., & Kulbotten, G. R. (2007). Familial contributions to ADHD: An attachment perspective. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(10), 1220-1229. Retrieved from <https://psykologtidsskriftet.no/fagbidrag>
- Da Silva, R. P. (2009). *Características sociodemográficas e clínicas dos usuários de Ambulatório de Saúde Mental e sua relação com a capacidade de mentalização*. [Unpublished master's dissertation]. Unisinos.
- Dallos, R., & Smart, C. (2011). An exploration of family dynamics and attachment strategies in a family with ADHD/conduct problems. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 16(4), 535-50. doi: <https://doi.org/10.1177/1359104510387391>
- Darling Rasmussen, P., Elmoose, M., Lien, G., Musaeus, A., Kirubakaran, R., Ribeiro, J. P., & Storebø, O. J. (2021). Remarkable high frequency of insecure attachment in children

- with ADHD persists in a three-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1-7. doi: 10.1080/08039488.2021.1969428
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van den Hoofdakker, B. J., de Jong, S. R., Schaaf, J. V., Bosmans, G., & Van der Oord, S. (2021). Attachment Representations in Children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Brain sciences*, 11(11), 1516. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/brainsci11111516>
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>
- Fonagy, P. *et al.* (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *Plos One*, 11(7), 1-28. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (Eds.). (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Formiga, N. S., Rocha, M. C. O., Pinto, A. S. S., Reis, D. A., Costa, S. M. S., & Leime, J. (2013). Fidedignidade da estrutura fatorial da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 64-79. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072013000100006&lng=pt&tlng=pt
- García Quiroga, M., & Ibáñez Fanes, Margarita. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. *Terapia psicológica*, 25(2), 123-134. Retrieved from <https://doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>
- Grossman, K., & Grossman, K. (2009). O impacto do apego à mãe e ao pai e do apoio sensível à exploração nos primeiros anos de vida sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças até o início da vida adulta. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. Retrieved from <http://www.encyclopedia-crianca.com/apego/segundo-especialistas/o-impacto-do-apego-mae-e-ao-pai-e-do-apoio-sensivel-exploracao-nos>
- Günter, M. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): An affect processing and thought disorder? *International Journal of Psychoanalysis*, 95, 43-66. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12081>
- Harold, G. T., Leve, L. D., Barrett, D., Elam, K., Neiderhiser, J. M., & Natsuaki, M. N. (2013). Biological and rearing mother influences on child ADHD symptoms: revisiting the developmental interface between nature and nurture. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 54, 1038-1046. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jcpp.12100>
- Johnston, C., & Mash, E. (2001). Families of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child and*

- Family Psychology Review*, 4(3),183-207. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1017592030434>
- Lanza Castelli, G. (2011). Mentalización, aspectos teóricos y clínicos. *Interpsiquis*, 15(76).
- Malmqvist, J. (2018). "Has Schooling of ADHD Students Reached a Crossroads?" *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 389-409. *Crossref*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/13632752.2018.1462974>
- Pheula, G. F. (2010). *Existe associação entre o funcionamento familiar e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade do tipo desatento? Um estudo de caso controle*. [Unpublished Master's Dissertation]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retrieved from <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24664>
- Pozzi-Monzo, M. (2012). Ritalin for whom? Revisited: further thinking on ADHD. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(1), 49-60. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/0075417X.2011.651845>
- Roskam, I. *et al.* (2013). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 49, 133-144.
- Rothstein, A. E. (2012). *Reflective functioning capacity in mothers of boys with adhd, learning disorders and associated behavior problems*. [Unpublished Doctoral Dissertation]. City University of New York. Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/aa744b-6c8d9b7cbfcbfe38b9f1e687e1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., Camino, C. P. S., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76. Retrieved from <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/6456>
- Santurde del Arco, E., & Del Barrio del Campo, J. (2010). Asociación entre TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y apego inseguro. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 821-829. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832326086.pdf>
- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment* (pp. 101-121). John Wiley & Sons Inc. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch4>
- Silva, K. (2018) *Construção e validação de cartilha para pais e cuidadores de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. [Um published doctoral dissertation]. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Retrieved from <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39349>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269-281. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>