

O comportamento parental de companheiros de mulheres com depressão pós-parto*

Débora Martins

deb.psi@sapo.pt – Instituto Superior de Psicologia Aplicada

António Pazo Pires

apires@ispa.pt – Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Resumo

Os últimos estudos acerca da Depressão Pós-Parto (DPP) parecem concluir que o apoio do companheiro, têm um impacto muito favorável na forma como a nova mãe se adapta à maternidade. Descobrir de que forma os pais vivem a DPP das suas companheiras e a influência que isso tem no comportamento do casal e na relação com o bebé foi o nosso objectivo. Utilizamos a Grounded Theory e investigámos 7 casos de Depressão Pós-parto. Participaram 5 pais e 6 mães e 2 pediatras. Concluímos que: os companheiros das mulheres com depressão pós-parto referem alguma “perplexidade”, face a esta situação inesperada que parece vir “reactivar vivências e conflitos anteriores” nomeadamente a relação precoce com as próprias mães e outros significativos. A “expectativa face à companheira” determina nuns casos a emergência de “ressentimento” e noutros uma “compreensão” que os leva a ajudá-las neste período difícil das suas vidas. Independentemente dos diferentes comportamentos adoptados pelos pais todos eles acabam por “assumir o papel maternal” numa tentativa de compensar a indisponibilidade materna.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto, Comportamento Parental, Impacto na Família, Sentimentos paternos, Relação pai/mãe, Relação pai/bebé.

Parental behavior of the partners of post-partum depressed women

Abstract

Recent research concerning post-partum depression (PPD) seems to conclude that the partner's support has a very favorable impact in the way the new mother adapts to mothering. Our objective was to investigate how fathers experience the PPD of their partners and its influence on the couple behavior and on the relationship with the baby. We used the Ground Theory to investigate seven (7) post-partum depressed cases. Five fathers, six mothers and two pediatricians participated in the study. We concluded that the partners of post-partum depressed women refer some “perplexity” when facing this unexpected situation, which seems to “reactivate previous experiences and conflicts”, namely the precocious relationships with their own mothers and other significant ones. The “expectation towards the partner” determines in some cases the rising of “resenting feelings” and in other cases “comprehending feeling”, which leads them to help their wives throughout this difficult period in their lives. Despite the different postures adopted by the fathers, all of them wind up “assuming a maternal role” in an attempt to compensate the internal indisposition of the mothers.

Keywords: Post-partum depression; behavior – family; father – emotions; parent-child relationship.

* Este artigo foi feito a partir da Dissertação de Mestrado do primeiro autor realizada sob a orientação do segundo autor para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Gravidez e Parentalidade apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, sito na Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa. Toda a correspondência relativa a este artigo deve ser enviada a Débora Martins, deb.psi@sapo.pt

El comportamiento parental de compañeros de mujeres con depresión pós-parto

Resumen

Los últimos estudios acerca de la Depresión Pos-Parto (DPP) parecen concluir que el apoyo del compañero, tiene un impacto muy favorable en la forma como la nueva madre se adapta a la maternidad. Descubrir de que forma los padres viven la DPP de sus compañeras y la influencia que eso tiene en el comportamiento de la pareja y en la relación con el bebé fue nuestro objetivo. Utilizamos a “Grounded Theory” e investigamos 7 casos de Depresión Pos-parto. Participaron 5 padres, 6 madres y 2 pediatras. Concluimos que: los compañeros de las mujeres con depresión Post-Parto refieren alguna “perplejidad”, frente a esta situación inesperada donde parece “reactivar vivencias y conflictos anteriores” en la relación precoz con las propias madres y otros significados. La “expectativa de la propia compañera” determina en algunos casos sentimientos de “resentimiento” y en otros una “comprensión”, que los lleva a ayudarlas en este período difícil de sus vidas. Independientemente de los diferentes comportamientos adoptados por los padres todos ellos acabaron por “asumir el papel maternal” en una tentativa de compensar la indisponibilidad materna.

Palabras claves: Depresión post-parto, Comportamiento - Familia; Padres - Emociones; Relaciones padres-niñez.

Tanto a gravidez, como o parto e o pós-parto, são marcados por acentuadas mudanças no relacionamento conjugal, nos papéis familiares e sociais, e nas rotinas diárias dos membros da família (Sotto-Mayor & Piccinini, 2005). Como consequência de todas essas mudanças e readaptações, os meses que se seguem ao nascimento de um bebê constituem um período de elevado risco para a saúde mental da mulher (Parry, 1999). Diversos autores têm considerado que o período do pós-parto, particularmente o referente ao nascimento do primeiro filho, é propício ao surgimento de problemas emocionais tanto nas mães como nos pais, destacando-se as depressões, as psicoses pós-parto e as manifestações psicossomáticas (Cooper & Murray, 1995; Klaus, Kennell & Klaus, 2000; O’Hara, 1997; Szejer & Stewart, 1997). Os factores associados a esta patologia resultam na sua maioria de componentes psicossociais, como eventos de vida negativos, dificuldades na relação com o companheiro, ou um parco apoio social, e de componentes psicológicas, nomeadamente sintomatologia depressiva e ansiosa durante a gravidez. (Monti & Agostini, 2006).

A ocorrência de depressão materna durante esta fase, pode ter um efeito devastador quer para a mãe, quer para a criança e para a restante família, nomeadamente o cônjuge. A convivência diária com uma mulher deprimida pode desencadear no homem o aparecimento de doenças do foro psiquiátrico, como perturbações da ansiedade, episódios de depressão generalizada ou ainda o desenvolvimento de humor depressivo (Meighan, Davis, Thomas & Droppelman, 1999). Quer o envolvimento excessivo, com o filho recém-nascido, que reduz substancialmente o tempo que dedica ao companheiro (Barnes, 2006), quer a hiper crítica constante da mãe relativa à falta de envolvimento paterno, fazem com que o pai se sinta excluído

e abandonado, favorecendo o aparecimento de sintomatologia depressiva. Apesar dos homens serem menos propensos a desenvolver depressão pós-parto, ela também pode manifestar-se em figuras masculinas, apresentando sintomas físicos e psicológicos idênticos aos maternos (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka 2006; Meighan, Davis, Thomas & Droppelman, 1999; Zelkowitz & Milet, 2001).

Uma mulher com depressão pós-parto é uma mulher que está menos disponível, para o companheiro e para o bebê. É uma mãe que olha sem ver e cuida sem sonhar. Logo, é natural que este comprometimento tenha um impacto significativo nos outros que a rodeiam. Considerada um dos factores predisponentes de dificuldades ao nível do desenvolvimento infantil, a depressão pós-parto, tem sido abordada por inúmeros investigadores nas últimas décadas, devido às evidências de que o estado depressivo da mãe pode ter repercussões negativas no estabelecimento das primeiras interações com o bebê e, em consequência disso, no desenvolvimento afectivo, social e cognitivo da criança (Cummings & Davies, 1994; Dodge, 1990; Field, 1998; Tronick & Weinberg, 1997). Nesse sentido e numa tentativa de amenizar os seus efeitos, alguns autores debruçaram-se sobre a função do pai durante esse período. O pai surge neste contexto como um elemento crucial, com um duplo papel, uma vez que dele parecem depender o bem-estar da companheira e o desenvolvimento do bebê.

Como afirma Feldman (2000) quando nasce o primeiro bebê há um declínio na qualidade do relacionamento conjugal, mas o envolvimento e o apoio por parte do pai, proporcionam um efeito protector importante contra essa insatisfação conjugal e também contra o stress da mãe durante esse período. De acordo com Stern (1997) o

principal papel do marido será o de funcionar como uma matriz de apoio, protegendo a mãe fisicamente, promovendo as suas necessidades vitais, afastando-a das exigências de uma realidade externa, para que ela possa dedicar-se as tarefas de manter o bebé vivo e promover o seu desenvolvimento psíquico e afectivo. Ao ajudá-la e ao protegê-la ele está a permitir-lhe estar com o bebé sem pressões e de forma descontraída, favorecendo assim interacção entre a mãe e o filho. Segundo Barnes (2006) é importante que o companheiro seja capaz de transmitir segurança, demonstrar-lhe que não está sozinha, que irá melhorar e principalmente que está a desempenhar bem o seu papel maternal. Ao cuidar da mãe o pai está a cuidar do filho, uma vez que o bebé necessita de uma mãe carinhosa, atenta e contentora.

Segundo Brazelton & Cramer, (1992) quando o pai está presente serve de mediador da interacção da mãe com bebé, parecendo ter uma influência directa sobre o desenvolvimento da criança e exercendo um papel protector desse mesmo desenvolvimento (Hossain & et al., 1994; Hops & et.al., 1987).

Hops, Biglan, Sherman, Arthur, Friedman, e Osteen (1987) mostraram que quando havia um bom relacionamento conjugal, os pais das famílias em que a mãe estava deprimida, tinham um maior envolvimento com as suas crianças, do que as próprias mães. Ao proporcionar um modelo de interacção sensível e adequada às necessidades do bebé, os pais compensam parcialmente a interacção negativa ou insuficientemente boa da relação mãe-bebé (Belsky, Gilstrap & Rovine, 1984; Chabrol, Bron & Le Camus, 1996, Hops & et al., 1987; Parke, 1996). Estes estudos sugerem-nos que os pais em situação de depressão materna, têm tendência a ficar mais próximos dos filhos do que os pais cujas companheiras não estão deprimidas, provavelmente numa tentativa de compensar as dificuldades da mãe, no cuidado com as crianças.

A transição para a parentalidade é de facto uma experiência complexa (Arrendel, 2000; Cohen & Slade, 2000; Cowan & Cowan, 1992; Raphael-Leff, 2001). Sentimentos intensos e ambivalentes e representações conflituosas fazem parte dela, e ter um filho nem sempre é sinónimo de alegria e felicidade, em determinados casos, este acontecimento é encarado pelos pais como algo perturbador, mesmo que o seja inconscientemente (Gross & Akker, 2004). Quando assim acontece o pós-parto é vivenciado por ambos os pais como um “tempo de dor” podendo emergir sintomas psicopatológicos que devem ser diagnosticados e intervindos o mais rapidamente possível. Por ser uma situação de risco quer para o desenvolvimento infantil quer

para o bem-estar e harmonia familiar, parece-me lícito que os técnicos de saúde mental se preocupem, em como interceder na depressão pós-parto. Promover a interacção de um outro significativo, como por exemplo o pai, pode ser uma solução possível.

Apesar de recentemente proliferarem os estudos empíricos e clínicos relativos à experiência da paternidade, o foco destas contribuições continua a ser a perspectiva maternal (Vliegen, 2006). São comuns os trabalhos acerca do impacto favorável que o comportamento paterno assume na relação com a mãe deprimida e respectivo bebé, mas pouco ou nada acrescentam relativamente à forma como o pai vivencia essa experiência, o que evoca dentro dele e faz determinar o seu comportamento. Para melhor compreender o comportamento parental e a forma como experimentam a depressão pós-parto das companheiras decidimos enveredar por um método qualitativo, a Grounded Theory. Perceber o que, sentem, pensam, e como se comportam na relação com a mãe e com o bebé, e que impacto isso tem na recuperação materna, foi o objectivo deste estudo.

Método

Neste estudo utilizámos a Grounded Theory um método mais indutivo do que dedutivo. Utilizando o contexto de descoberta, este método permite-nos desenvolver uma teoria sobre o comportamento parental dos companheiros de mulheres com depressão pós-parto, ajustada à realidade que os representa, e não a partir de ideias pré-concebidas baseadas em teorias anteriores.

Participantes

No nosso estudo analisámos 7 casos de Depressão Pós-parto e participaram 13 sujeitos, 5 homens (pais) e 6 mães com D.P.P. e 2 pediatras. Ao todo recolhemos 5 entrevistas de 3 pais, (2 deles foram entrevistados em dois momentos distintos); 2 relatos de 2 casais em consulta de psicologia; 4 relatos de acompanhamentos psicoterapêuticos de 4 mães em consulta de psicologia, sendo que, duas delas são casadas com 2 dos pais entrevistados. E para finalizar entrevistámos 2 pediatras que se ofereceram para partilhar connosco a sua experiência, em situações de depressão pós-parto das mães, num contexto de Consulta Pediátrica.

Os pais tinham idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (30, 35, 35, 36, 39); as mães entre os 27 e os 38 (27, 29, 32, 33, 34, 38) e as pediatras entre os 42 e os 45 anos. A idade dos filhos variava ente os quatro meses, e os oito anos (4m, 4m, 18m, 1, 3, 3, 5, 5, 8 anos).

Todas estas mulheres tinham deprimido gravemente após o nascimento dos filhos, 4 após o nascimento do 1º filho e as outras duas após o nascimento do 2º filho. Ambas as pediatras têm filhos.

As habilitações académicas dos pais variavam entre o 9º ano e o grau de mestre, e a das mães do 12º ano ao mestrado também.

Procedimento

O objectivo deste estudo foi estudar os comportamentos e as atitudes dos pais cujas companheiras tenham passado por uma depressão pós-parto. A escolha dos pais como objecto do nosso estudo deveu-se essencialmente ao facto destes serem as pessoas com maior contacto com os bebés e com as respectivas mães com depressão pós-parto, o que faz deles os sujeitos ideais, pela proximidade física, relacional e afectiva, para testemunhar esta realidade e ajudar a ultrapassá-la. No entanto, e porque desejávamos perceber o impacto que o comportamento paterno poderia ter nas companheiras decidimos alarga-lo às mães com depressão tentando perceber as circunstâncias, as necessidades, os sentimentos, os receios e a forma como vivem a relação com o companheiro e com os filhos durante a depressão. Posteriormente surgiu-nos a ideia de os observar de fora de forma isenta por um terceiro elemento e acrescentámos a visão de duas pediatras.

Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas e, relatos de consulta, e categorizados de forma sistemática, permitindo-nos perceber o Processo Social Básico em questão.

As entrevistas e as consultas foram realizadas numa Clínica Pediátrica e num Consultório de Psicologia com a devida autorização dos responsáveis Clínicos.

Os nomes dos participantes e dos respectivos filhos foram alterados de forma a manter a confidencialidade dos mesmos.

As entrevistas foram gravadas em áudio mediante o consentimento dos participantes e transcritas posteriormente e os relatos de consulta e as observações participantes foram transcritos após as mesmas sendo que alguns dados se basearam em apontamentos pré-existentes como é o caso dos acompanhamentos prolongados.

As entrevistas semi-directivas consistiam numa pergunta inicial aberta acerca da experiência da parentalidade num contexto de depressão pós-parto. “Como é que tem sido ser pai do... no contexto de depressão pós-parto da sua companheira?”. À medida que a entrevista ia decorrendo iam surgindo novas perguntas cuja intenção foi explorar os “sentimentos” e “atitudes” paternas, e

quando nos pareceu pertinente voltámos a entrevistar os mesmos pais e a colocar novas questões que pudessem enriquecer e elucidar melhor o estudo. O tempo e a duração de cada entrevista foi variável (45’ a 130’), dependendo essencialmente do que cada indivíduo tinha para dizer, uma vez que a nossa escuta atenta e empática nos levou a respeitar o ritmo de cada um dos intervenientes. O mesmo se passou nos relatos de consulta em que ambos os pais estiveram presentes, neste caso os dados foram recolhidos durante a história clínica realizada na primeira consulta e foi-lhes permitido expressar os sentimentos e as preocupações de forma espontânea, que transcrevemos posteriormente. Os excertos de consulta das mães, são essencialmente resumos dos acompanhamentos prolongados e neste caso interessou-nos especialmente contextualizar o sintoma e perceber a vivência da depressão pós-parto na relação da mãe com a constelação familiar e o impacto das atitudes paternas e suas repercussões na recuperação materna.

Às pediatras foram realizadas entrevistas semi-directivas, gravadas em áudio e descritas posteriormente em que lhes foi pedido que nos relatassem a sua experiência com mães com depressão pós-parto e a dinâmica, a que assistiam na consulta, entre estes casais.

Análise dos Dados

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à análise dos dados de acordo com a Grounded Theory. Codificámos, categorizámos e comparámos os dados entre si, estabelecendo relações entre as diversas categorias que foram emergindo da análise dos mesmos. O processo iniciou-se com a codificação aberta, que consistiu na leitura minuciosa das frases com o objectivo de encontrar incidentes, pô-los à margem do texto, categorizá-los ou seja, dar-lhes um nome que representasse o fenómeno, criando-se assim categorias. Estas categorias foram sendo sistematicamente comparadas e contrastadas umas com as outras, levando a categorias mais complexas e inclusivas.

Simultaneamente, foram elaborados memorandos auto-reflexivos com a definição de cada categoria. Estes memorandos permitiram documentar e enriquecer o processo analítico, e expandir o corpo dos dados. De seguida, foram reunidos os dados recolhidos na codificação aberta, estabelecendo-se relações entre as categorias e subcategorias. Por fim, identificou-se a categoria principal, e realizou-se a codificação selectiva relacionando-a com a categoria central e com as outras categorias e validando essas relações, confrontando-as com os dados já existentes. O Processo Social Básico emergiu como a categoria

que melhor explica o comportamento dos companheiros de mulheres com depressão pós-parto, e foi seleccionado com base na centralidade desta categoria em relação às outras categorias, na frequência de ocorrência e na forma com que se relaciona com as outras categorias, nas suas implicações e consequências.

Resultados

Após uma análise atenta das entrevistas e relatos pudemos concluir que a depressão pós-parto das mães é descrita como um Tempo difícil, altura de grande sofrimento para ambos os membros do casal. Ocasionalmente na maior parte das vezes por circunstâncias familiares adversas causadoras de grande perturbação familiar e consequentemente de dificuldades de adaptação à parentalidade, a depressão pós-parto tem o condão de se transformar rapidamente num tempo de dor e confusão, também para o pai, que se vê apanhado de surpresa numa situação que não previu, não controla e nem sabe como resolver. Estas Circunstâncias podem estar relacionadas com vivências anteriores, à própria gravidez ou de factos alheios à mãe, afastamentos paternos, mortes de familiares próximos, entre outros.

Os pais referem não ter saudades desse tempo descrevendo a vivência familiar da altura como um verdadeiro caos, pautado pelo cansaço e desespero. Tempo difícil que caracterizam essencialmente pela Indisponibilidade materna e por um Bebé problemático.

Com a depressão pós-parto a disponibilidade das mulheres diminui imenso. A tristeza leva a que se sintam extremamente frágeis. O cansaço acumulado das noites sem dormir, deixa-as extenuadas e causa-lhes um sentimento de incapacidade relativa ao que quer que seja, nomeadamente de cumprir com as tarefas da maternidade, diminuindo-lhes a tolerância e aumentando a irritabilidade e o distanciamento afectivo.

São as mães intelecto, as mães funcionais que querem executar tudo na perfeição mas não se deixam “tocar” afectivamente pelos seus bebés. Um dos primeiros sinais de depressão pós-parto das mães relatados pelos pais parece ser uma irritação permanente, como se nada estivesse do seu agrado. Refilam porque estão cansadas, porque não conseguem, porque os pais fazem ou deixam de fazer, revelando uma grande insatisfação, com o bebé, com o companheiro, com a casa e essencialmente consigo próprias.

Nos casos mais graves, chega mesmo a acontecer a rejeição dos filhos, acabando elas por delegar a responsabilidade dos seus cuidados a outros. A tendência para o isolamento faz com que tenham imensa dificuldade em

pedir ajuda e em se deixar ajudar.

É comum rejeitarem os companheiros demonstrando alguma agressividade na relação com eles. A irritabilidade constante, a exclusão do pai e o evitamento sexual acabam por exercer uma influência nefasta na relação conjugal que quase sempre deixa sequelas no casal.

O bebé problemático surge muitas vezes associado à depressão materna. É um bebé que pelas suas características físicas ou de temperamento se torna difícil de cuidar. Insatisfeito, exigente, irritável, inconsolável, prematuro ou doente, parece impossível de satisfazer ou acalmar. Normalmente são bebés com perturbações do sono, ou que choram sem parar. E que por isso mesmo fazem com que as mães se sintam rejeitadas ou incompetentes aumentando os afectos depressivos maternos e instaurando o mal-estar no dia a dia dos pais, desesperados. Consequência ou causa da depressão da mãe, não sabemos

Perante este quadro a maior parte dos pais entrevistados confessa ter sentido uma certa Perplexidade face ao comportamento da companheira. Como se tivessem sido apanhados de surpresa. Por vezes essa perplexidade surge acompanhada de sentimentos de choque, incompreensão, confusão ou desilusão, como por exemplo: “Não estava à espera.”, “Não percebo porque é que ela está assim”, “Não é suposto que uma mãe rejeite, recuse ou se sinta incapaz de cuidar do seu filho”.

O “Bebé problemático” e a “Indisponibilidade materna” parecem “Reactivar conflitos anteriores” nestes homens, que acabam por reviver, durante este período, a relação precoce com a própria mãe, família, irmãos ou outros significativos. Para os pais, o bebé que as mães parecem não ser capazes de cuidar, é uma parte deles. Por vezes identificam-se ao filho e colocam-se no lugar dele e sentem o desamparo e a rejeição como se deles se tratasse.

A qualidade das vivências anteriores, parece influenciar a capacidade de adaptação que revelam nesta situação, assim podem oscilar entre ajudar, criticar, desamparar ou abandonar. Estas vivências passadas vão determinar o tipo de “Expectativas face à companheira”.

Segundo pudemos perceber as expectativas dos pais assentam num modelo de maternidade pré-concebido que tem como base as suas vivências anteriores na relação com o feminino e materno, ou seja com os modelos de “mãe” aos quais tiveram acesso sejam eles a sua mãe, avós, tias, amigas ou outras. Um factor muito importante relativamente à expectativa dos pais, prende-se com a

idealização da figura materna, que pressupõem, cuidadora e capaz de sonhar os filhos, referindo muitas vezes o “instinto maternal”, que segundo eles, parece ter desaparecido, ou nunca ter existido nestas mães. Um outro aspecto tem a ver com a consciência da importância da mãe neste período da vida do bebé. Homens mais conscientes do impacto da indisponibilidade da mãe relativamente ao bebé acabam por ser mais exigentes e menos tolerantes. A ausência de expectativa e de exigência, por parte do pai, parece tornar a “falha” materna mais admissível. Estes pais revelam uma maior aceitação.

Quer a idealização quer a consciência da importância materna fazem com que o pai reaja de forma mais agressiva e menos tolerante. Estes homens expressam um “Ressentimento” face à companheira que consideram não ter cumprido com a sua parte. São comuns sentimentos de tristeza, zanga e de traição face ao projecto de maternidade concebido por ambos, tais como os sentimentos de rejeição e abandono provocados pelo isolamento a que elas os devotam, queixam-se essencialmente da falta de tempo para o casal. Por vezes o ressentimento condu-los ao afastamento da díade da qual se sentem excluídos.

O “bebé problemático” também provoca “ressentimento” nos pais, uma espécie de mágoa. É um filho intruso, um bebé que veio adoecer a mãe, desequilibrar o quotidiano, entrepor-se ao casal e desagregar a família.

Se alguns homens reagem de forma mais intolerante e crítica, outros há que se dedicam a ajudar a companheira, assumindo um papel cuidador e contentor das suas angústias e dificuldades. Estes pais, menos comuns, revelam uma verdadeira “Compreensão”, preocupação com a mãe, ajudam-na nas tarefas domésticas e partilham os cuidados com o bebé. Parecem-nos ser homens com estruturas mais depressivas e experiências de desamparo ou negligência anteriores, sem expectativas nem modelos maternos pré-definidos. Cuidadores, acalmam e preocupam-se em ajudar a mãe, para que elas possam continuar a cuidar um bocadinho deles e dos filhos.

Independentemente dos diferentes afectos e atitudes face às mães todos estes homens assumem um comportamento comum relativamente aos filhos que considerámos ser o Processo Social Básico, o de “Assumir o Papel Maternal” ou seja, vêm-se na eminência de ter de se aposar do papel maternal, no cuidado com os filhos, para que as necessidades básicas do bebé sejam satisfeitas. Ao se depararem com a indisponibilidade/incapacidade da companheira face ao bebé, e perante o sofrimento da criança e da mãe, quase todos os homens referem uma preocupação

com o bebé sentindo-se na obrigação de cuidar do filho, ocupando literalmente o lugar da mãe, e estabelecendo com eles uma relação privilegiada.

Os comportamentos paternos sejam eles quais forem, parecem ter um impacto na recuperação materna.

Quando os pais decidem “Assumir o papel maternal”, as mães sentem-se espoliadas. Algumas mães referem ainda estar ressentidas e melindradas pelo facto de terem sido os companheiros, normalmente contentores e carinhosos a tratar dos filhos, como se o facto da ajuda deles e da relação especial que criaram com os filhos as tivesse expropriado do seu papel maternal afirmando que sentiram que eles competiram com elas, reforçando assim o seu sentimento de incapacidade.

As mulheres que desenvolvem depressão pós-parto parecem na sua maioria muito inseguras da sua competência maternal. “Eu não conseguia cuidar dela e acalma-la”, sentindo uma grande frustração cada vez que não conseguem aquietar o bebé, desempenhar convenientemente as tarefas domésticas, cumprir horários ou mesmo gerir comentários/críticas sobre a forma como cuidam da criança.

A culpa que sentem pela falta de disponibilidade relativamente aos filhos, ainda agrava mais a mágoa de não se sentirem mães “suficientemente boas”. Tem tendência a isolar-se e rejeitar ajuda de terceiros, uma vez que aceitar auxílio é reconhecer incapacidade de levar a cabo o seu papel maternal. “Quando a minha sogra se ofereceu para me passar a roupa, fiquei furiosa”.

O “Ressentimento” dos pais relativamente a elas, agrava os sentimentos depressivos, e a baixa auto-estima. Estas mães costumam ter fragilidades narcísicas, um auto-conceito desfavorecido e uma dificuldade imensa em lidar com o “olhar do outro”, ou seja, com a opinião dos outros, neste caso, relativamente à forma como cuidam do seu bebé.

Normalmente relatam vivências anteriores perturbadas por conflitos e/ou desamparos. Esta reactividade tem tendência a agravar-se quando o filho, por razões várias não corresponde ao que esperam dele, ou seja, quando o bebé não as gratifica, ou porque chora muito, porque é pouco atractivo ou porque é pouco expressivo. “Ela não me queria, parecia que o meu colo tinha picos”.

As mães demasiado rígidas e controladoras são aquelas que pior reagem, porque a sua exigência e perfeição acabam por colidir com as necessidades e comportamentos sempre imprevisíveis do bebé durante os primeiros meses de vida. Estas mães parecem querer agendar cada aspecto do seu dia e da sua interacção com a criança sentindo-se permanentemente frustradas quando nada acontece como

planearam. A depressão pós-parto é vivida com uma dor imensa por estas mulheres, é algo que as envergonha e as atormenta. Ao sentirem-se postas em causa por um pai mais exigente, que as questiona ou ocupa o seu lugar, não suportam o sentimento de culpa e fracasso, porque vêem reflectido o que sentem como uma falha irreparável e deixam-se afundar cada vez mais na depressão. Mais do que os outros, a sua consciência grita-lhes a sua indisponibilidade, incapacidade e distanciamento, daí ficarem tão reactivas aos comentários vindos do exterior.

Quando questionados relativamente às suas atitudes face às mães e aos filhos, quase todos os pais consideraram prioritário ocupar-se dos bebés pois consideram que são mais delicados, indefesos e dependentes enquanto as companheiras são adultas e devem ser capazes de se cuidar sozinhas. No entanto, quando isso acontece, ou seja, quando os pais demonstram uma verdadeira “Compreensão”, uma preocupação com as mães e as ajudam, a “Recuperação” é muito mais rápida e a depressão ultrapassa-se sem grandes traumas ou consequências. A partilha de sentimentos, sem culpas nem recriminações, a ajuda nos cuidados ao bebé e na arrumação da casa permite-lhe descansar, dormir, reparar as energias que as noites mal dormidas e o stress de um bebé exigente lhes roubaram.

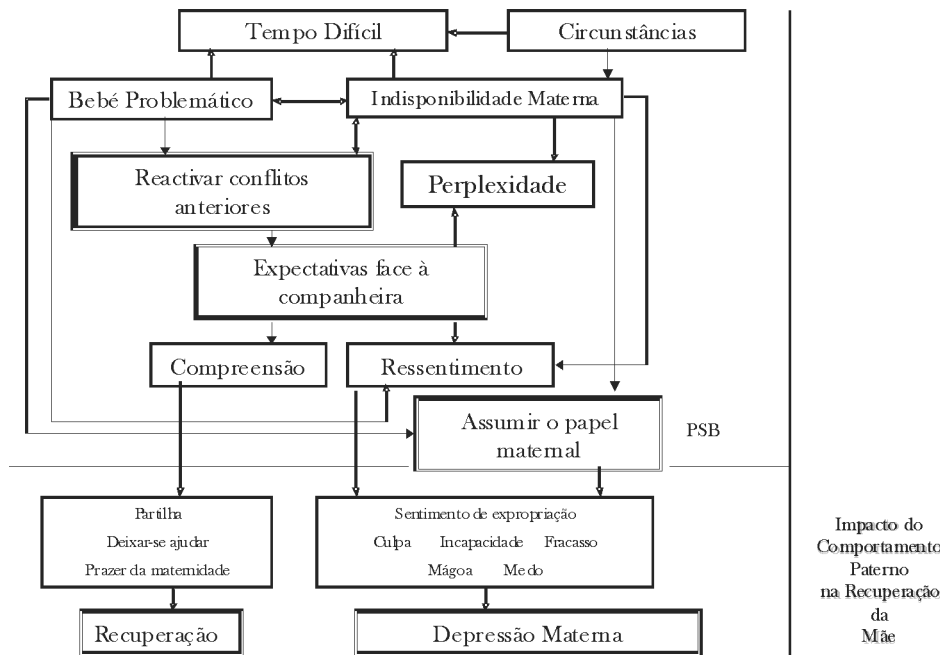
Discussão

A depressão pós-parto pode ser interpretada como a dificuldade de lidar com a complexidade dos processos

psicológicos ligados à gravidez e à emergência da parentalidade. O período que se segue ao nascimento de uma criança é um momento de ajustamento psico-fisiológico para ambos os membros do casal que se vêem confrontados com uma nova realidade. Ter um filho, implica uma mudança de identidade pessoal e social tal como uma reestruturação total de papéis, tarefas e comportamentos, quer a um nível individual, quer ao nível da dinâmica familiar, de forma a acomodar da melhor maneira possível, o novo membro da família. Quando uma mãe deprime após o nascimento de um bebé, todo o sistema fica comprometido afectando não só o desenvolvimento relacional do bebé, como o bem-estar psicológico do pai que se vê confrontado como uma situação dolorosa e inesperada que põe em risco a estrutura familiar.

Muito se tem escrito acerca da depressão pós-parto e das consequências que esta tem na mãe e na criança mas muito poucos estudos se debruçaram seriamente sobre o impacto que a esta patologia tem nos pais, o que evoca dentro deles, de que forma reagem e que tipos de relação estabelecem com os filhos. Este trabalho pretendeu ser um exemplo daquilo que ainda há para descobrir acerca destes e de outros aspectos, do comportamento parental destes homens e do seu papel como possível elemento protector e reparador destas mães em sofrimento, aspectos que poderão servir para uma melhor compreensão e intervenção mais eficaz e atempada dos técnicos evitando assim consequências irreversíveis ao nível da relação mãe-bebé, do desenvolvimento mental das crianças e da desestruturação familiar tão comum neste período.

Segundo pudemos perceber, após uma análise atenta dos resultados, a depressão pós-parto das companheiras (nomeadamente a indisponibilidade materna, pautada pela irritação e crítica constantes, por uma tristeza inexplicável e incapacidade de cuidar da casa e do bebé, juntamente com o isolamento e rejeição do companheiro), parece evocar uma série de conflitos e vivências anteriores nos pais que se vêm reportados à relação precoce com a sua mãe e respectiva família, tendo tendência a colocar-se no “lugar do filho”. Estes sentimentos, que também podem ser reactivados pelo bebé proble-



Esquema do Comportamento Parental dos Companheiros de Mulheres com D.P.P

mático (insatisfeito e difícil de contentar, prematuro, imperfeito ou que ocupa um determinado lugar na constelação familiar, potencialmente traumático para um dos pais), colocam estes filhos num lugar fantasmático no interior dos pais, potenciando as reacções negativas e dificultando a adaptação parental.

De facto, tal como afirma Blum (2007), o nascimento de um filho e a emergência da parentalidade são eventos que implicam uma reactivação do vivido de perda dos objectos primitivos, principalmente quando no passado não foram elaborados, transformando-se em manifestações directas e indirectas em relação ao filho. Este acordar das vivências e conflitos anteriores acontece com ambos os pais e determina a forma como se adaptam ao bebé. No entanto, ao contrário do que seria de esperar, este estudo confirmou que são os pais mais carentes, com estruturas depressivas, que viveram privações afectivas e desamparos relacionais, aqueles que melhor reagem à depressão materna. Poderíamos pensar que a experiência anterior de desamparo os levaria a intentar comportamentos de abandono ou revolta face à companheira indisponível, no entanto o que vimos acontecer é a emergência de um sentimento de protecção face ao bebé, que têm de ajudar a sobreviver e, uma compreensão e cuidado para com estas mulheres, não vão elas “deixa-los cair a ambos”. Também se tornou claro, que estas experiências passadas acabam por estar subjacentes às expectativas que construíram relativamente à mãe dos seus filhos, condicionando as suas atitudes enquanto pais e companheiros.

A idealização da mulher enquanto mãe, comum em pais com experiências positivas relativas à maternidade, e a consciência clara da importância da relação precoce entre a mãe e o bebé, por formação ou bom senso, tornam-nos mais exigentes e críticos evocando neles uma série de ressentimentos. São vulgares os sentimentos de traição face a um projecto de maternidade, comprometido pela inadequação da companheira ao papel maternal, bem como tristeza, mágoa, e fortes sentimentos de exclusão e rejeição desencadeados, quer pelo isolamento afectivo, quer pelo evitamento sexual a que são votados nesse período, e uma grande zanga que os leva, por vezes, a afastar-se. Este comportamento paterno aumenta significativamente a culpa e o sentimento de fracasso maternal mantendo o afecto depressivo. A crítica diminui-lhes a auto-estima e mantém viva a fragilidade narcísica de não serem “mães suficientemente boas”, tão difícil de ultrapassar, aumentando a tonalidade depressiva e criando assim um efeito de bola de neve que pode durar anos e deixar marcas profundas na dinâmica do casal.

Os homens com experiências anteriores de desamparo ou eles próprios com estruturas mais dependentes e depressivas tendem a ser mais tolerantes e indulgentes com as companheiras, aceitando com naturalidade e sem grande alarido a fase em que estas se encontram. Na ausência de modelos e expectativas os pais tendem a ser mais compreensivos e a ajudar a mãe. Estes pais cuidam da companheira para manter a família que tanto prezam, por necessidade e porque são naturalmente mais cuidadores. Ao cuidarem dela podem manter a ilusão de estarem a ser cuidados. São normalmente sujeitos que “cresceram sozinhos” e por isso não esperam nada de ninguém. Talvez escolham mulheres frágeis porque o facto de se sentirem úteis e necessários diminui-lhes a angústia de perda.

A compreensão e a ajuda partilhada parecem ser as atitudes mais eficazes na recuperação materna. Ao sentirem-se protegidas e acolhidas pelos companheiros, as mães acabam por se conciliar com as suas falhas ganhando mecanismos que lhe permitem superar as dificuldades iniciais. Aceites e confiantes recuperam rapidamente a relação com o bebé, evitando-se maiores consequências.

Ao longo deste estudo conseguimos perceber que em situação de depressão pós-parto, quase todos os pais tendem a ficar mais próximos dos filhos e assumir o papel maternal, numa tentativa de compensar as dificuldades da companheira no cuidado com as crianças. A emergência deste comportamento deu-nos conta de uma verdadeira preocupação paterna relativa à saúde e bem-estar dos filhos o que de alguma forma contradiz um pouco a ideia de que o pai se torna mais negligente e se distancia da díade.

Feldman (2000), refere, que determinadas atitudes maternas podem evocar sentimentos de falta de confiança e de incompetência paternal levando a que o pai, (sem saber o que fazer, nem com a mãe nem com o bebé) se ausente de casa deliberadamente tentando evitar sentimentos de maior angústia. De facto, como nos foi dado a perceber, quando a mãe o escorraça ele não tem outra alternativa senão afastar-se, mas isso parece acontecer nas mães mais dependentes que se colam aos filhos de forma exclusiva e doentia, mas nos casos em que elas desamparam os bebés ou se distanciam afectivamente deles, os pais naturalmente cuidam-nos (de uma forma quase instintiva) e não os abandonam. Que foi o que vimos acontecer com os pais que entrevistámos. No entanto devemos salientar o tipo de população estudada (instruída e classe social média-alta) porque não sabemos se numa população mais carenciada ou mais jovem, o padrão de comportamento se mantém.

Apesar de benéfico para o bebé, como consideram Hossain & et al. (1994) e Hops & et al. (1987), defendendo que em casos de depressão pós-parto o contacto com o pai não deprimido deverá ser promovido pois este desempenhará um efeito protector para o bebé, minimizando o impacto negativo da depressão da mãe, essa atitude não ajuda na recuperação materna uma vez que, nestes casos, a mãe tem tendência a sentir-se expropriada no seu papel maternal.

Devemos questionar-nos se a substituição ou compensação de um elemento para o outro será benéfico a longo prazo, o papel do pai, por muito maternal que seja não substitui uma relação saudável e equilibrada com a mãe e poderá pôr em risco a emergência desta criando uma lacuna relacional.

De facto uma mãe deprimida pode ser uma mãe abandonica que provoca sentimentos de rejeição e desamparo quer no pai, quer no bebé. Mas uma mãe com depressão pós-parto também é uma mulher “regredida” e aflita e na maior parte das vezes, muito cansada, que necessita de amparo e de um porto seguro para se reencontrar. Poucas mulheres escolheram deliberadamente “negligenciar” um filho e quando o fazem, normalmente é porque, por questões várias, não o conseguem fazer de outra maneira. Ajudar os homens a entender estes fenómenos sem se sentirem traídos, zangados, abandonados ou postos em causa, auxiliando-os na compreensão face às fragilidades maternas de uma mulher com depressão pós-parto e ao impacto que o seu comportamento pode ter na mãe, no bebé, no casal e em toda a família parece-nos fundamental uma vez que ele, o pai, é o elemento mais apto para devolver o equilíbrio à mãe sem a desestruturar nem colocar em causa o lugar desta no coração dos filhos. Proporcionar-lhe um ambiente seguro, estável, de apoio e compreensão quer ao nível físico e pragmático da questão, como são por exemplo as tarefas domésticas, quer psicológico, de a deixar expressar as suas dores, medos e irritações sem julgamento, pode ajudá-las a ultrapassar os afectos depressivos e a recuperar rapidamente os seus sentimentos de competências maternal que julgavam “perdidos”.

É muito importante que o pai compreenda que não pode e não deve ocupar o lugar da companheira na relação com o filho, deve sim, e caso ela rejeite o bebé, ajudá-la a estabelecer com ele uma nova relação descontaminada de fantasmas e dores internas que inconscientemente se projectam. Acordá-las sem as pressionar vai ajudá-las a recuperar a mulher e a amante adormecidas, necessárias para o redescobrimento da

identidade e para o equilíbrio do casal e da família. Só assim estarão disponíveis para vivenciar em pleno o prazer da maternidade.

A nossa sugestão passaria por a criação de grupos de trabalho de “Apoio Psicoterapêutico às Famílias das mães com depressão pós-parto” que interviessem ao nível familiar, individual ou em grupo, em que se pudessem apoiar no período de transição para a parentalidade, ajudando-os a expulsar os fantasmas interiores de cada elemento do casal, conceder uma identidade própria ao bebé despojada de analogias, expectativas e ilusões e elaborar em conjunto uma série de alternativas ao nível do funcionamento da dinâmica familiar, nomeadamente redes de apoio à mãe deprimida. O pai surge-nos de facto como elemento essencial deste projecto, uma vez que ele será a estrutura ideal, para que a mãe fragilizada se reestruture. Por essa razão considerámos pertinente ouvi-los a eles. Sentimos no entanto que muito existirá a explorar neste campo, nomeadamente ao nível dos afectos mais primários do pai, das suas vivências anteriores, (tipos de vinculação maternos) e do tipo de relação/vinculação estabelecida entre o casal. Para além de que são poucos ou nenhuns os estudos que aprofundem as expectativas dos companheiros face às suas mulheres e às mães dos seus filhos e de que forma determinam as suas escolhas e comportamentos. Esta informação ajudar-nos-ia a entender melhor os afectos e as condutas que se escondem por detrás das acções/reacção maternas e paternas face à parentalidade.

Referências

- Arrendel, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of marriage and the Family*, 62 (4), 1192-207.
- Barnes, D. (2006). Postpartum depression: its impact on couples and marital satisfaction. *Journal of Systemic Therapies*, 25(3), 25-42.
- Barrows, P. (2003). La place de père dans les psychothérapies parents-enfants: A la recherche du fantasme dans la chambre d'enfants. *Devenir*, 15, 237-261.
- Belsky, J., Gilstrap, B. & Rovine, M. (1984). The Pennsylvania infant and family development project, I: Stability and change in mother-infant and father-infant interaction in a family setting at one, three and nine months. *Child Development*, 55, 692-705.
- Bielawska-Batorowicz, E. and Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, father's personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21-29.
- Blum, L. (2007). Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 45-62.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Chabrol, H.; Bron, N. & Le Camus, J. (1996). Mother-infant and father-infant interactions in postpartum depression. *Infant Behaviour and Development*, 19, 149-152.
- Cohen, L. & Slade, A. (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ED). (pp.20-36). New York: Guilford Press.

- Cooper, P. & Murray, L. (1995). Course and recurrence of pos-natal depression: evidence for the specificity of the diagnostic concept. *British Journal of Psychiatry*, 166, 191-195.
- Cowan, C. & Cowan, P. (1992). When partners become parents: The big life change for couples. New York: Harpers Collins.
- Cummings, M. E. & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Dodge, K. A. (1990). Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26, 1, 3-6.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191.
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive Medicine*, 27, 200-203.
- Gross, H. & Akker, O. (2004). Editorial: the importance of the postnatal period for mothers, fathers and infant behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(1), 3-4.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L. & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 341-346.
- Hossain, Z., Field, T., Gonzalez, J., Malphurs, J., Del Valle, C. & Pickens, J. (1994). Infants of "depressed" mothers interact better with their nondepressed fathers. *Infant Mental Health Journal*, 15, 348-357.
- Klaus, M., Kennell, J. H. & Klaus, P. (2000). Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Meighan, M., Davis, W., Thomas, P. and Droppelman, G. (1999). Living with postpartum depression: the father's experience. *MCN American Journal of Maternity and Child Nursing*, 24, 202-208.
- Monti, F., & Agostini, F. (2006). *La depressione postnatale*. Carocci editore: Roma.
- O'Hara, M. (1997). The nature of postpartum depression. In L. Murray & P. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development*, (pp. 3-31). New York: Guilford.
- Parke, R. (1996). *Fatherhood*. London: Harvard University Press.
- Parry, B. (1999). Postpartum depression in relation to other reproductive cycle mood changes. In L. Miller (Ed.) *Postpartum mood disorders*. (pp. 21-46). Washington DC: American Psychiatry Press.
- Raphaël-Leff, J. (2001). *Pregnanc : The inside story*. London: Karnac.
- Sotto-Mayor, I. & Piccinini, C. (2005). Relacionamento conjugal e depressão materna. *Psico*, 36 (2), 135-148.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tronick, E. Z., & Weinberg, M. K. (1997). Depressed mothers and infants: failure to form dyadic states of consciousness. In L. Murray & P. J. Cooper (Orgs.), *Postpartum depression and child development* (pp. 54-81). Nova York: Guilford.
- Vliegen, N. (2006). *Personality and affective relational dynamics in early motherhood and in infant interaction. Theoretical, empirical and clinical perspectives*. Unpublished PhD manuscript, University of Leuven.
- Zelkowitz, P. and Milet, T. (2001). The course of postpartum psychiatric disorders in women and theirs partners. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 575-58.

Artigo recebido em 05/06/2009

Aceito para publicação em 02/08/2009