



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**Depressão Pós-Parto:
Experiência do casal**

Maria Margarida de Oliveira Garcia

**Orientador de Dissertação:
ANTÓNIO PAZO PIRES**

**Coordenador de Seminário de Dissertação:
ANTÓNIO PAZO PIRES**

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica**

NOME: Maria Margarida de Oliveira Garcia

Nº ALUNO: 13015

CURSO: Mestrado Integrado em Psicologia

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: Psicologia Clínica

ANO LECTIVO: 2008/2009

ORIENTADOR: Professor Doutor António Pazo Pires

DATA: 2 de Dezembro de 2009

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Depressão pós-parto: Experiência do Casal

RESUMO

Neste estudo procurou-se construir um modelo teórico sobre a forma como a depressão pós-parto se reflecte no casal. Foram realizadas e analisadas 22 entrevistas semi-estruturadas de acordo com o método “Grounded Theory” a 18 sujeitos, 6 homens e 12 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos. Dessas 22 entrevistas 14 foram efectuadas num estudo anterior de Martins (2008). Verificou-se como característica comum, que a depressão pós-parto é antecedida por acontecimentos de vida que levam ao isolamento social das mulheres. Este isolamento, com o nascimento do filho torna-se mais evidente levando à depressão. Concomitantemente, a mãe deprimida sente-se insegura em relação ao seu papel e é dependente do seu companheiro, o qual sente como ausente e torna-se mais exigente em relação ao mesmo. O comportamento parental que cada elemento do casal assume, nem sempre corresponde ao que era idealizado pelo outro surgindo desilusão e conseqüentemente um afastamento progressivo do casal. O bebé parece sentir a indisponibilidade materna e é descrito pelos pais como problemático procurando tornar-se visível através do seu comportamento. Surge a necessidade de reagir por parte dos companheiros, que assumem um papel maternal. A compreensão dos companheiros é um factor importante na recuperação das parceiras.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Parentalidade, Casal.

ABSTRACT

This study seeks to construct a theoretical model about the way that postpartum depression can reflect in the couple. There were used and analyzed 22 semi-structured interviews, according to the Grounded Theory method in 18 subjects, 6 men and 12 women, aged between 25 and 40 years. From these 22 interviews, 14 were conducted in a previous study by Martins (2008). It was verified, as a common characteristic that postpartum depression is anticipated by life events that lead the women to a social isolation. With baby's birth this isolation becomes more evident, leading to depression. Concomitantly, the depressed mother feels insecure in her role and is dependent from her partner, who she feels like absent, and become more exigent with him. The parental behaviour that each member of the couple assumes, not always corresponds to what had been conceived by the other, emerging the deception and progressive apartness between the couple. The baby feels the mother unavailability and is described by the parents like problematic, searching to become visible with his behaviour. The comprehension by the partner is an important factor to the mother recovery.

Key words: Postpartum depression, Parenthood, Couple.

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que me apoiaram ao longo deste trabalho.

Agradeço ao Professor Doutor António Pires, por todo o apoio e incentivo, por ter orientado e motivado ao longo de todo o trabalho;

Aos colegas, com os quais tive a oportunidade de partilhar a informação e experiências, assim como os vários momentos de reflexão.

Aos casais que se disponibilizaram a colaborar neste estudo e partilhar as suas vivências;

Aos médicos do centro de Saúde, pela disponibilidade e colaboração com esta investigação;

Aos meus familiares e amigos, por todo o apoio e confiança, assim como pelo incentivo e motivação;

E a todos aqueles, que directa ou indirectamente, contribuíram para a construção deste projecto.

A todos um muito obrigado!

Índice

I - Artigo de Revisão de Literatura - Depressão pós-parto: Experiência no homem e na mulher	
Resumo.....	2
<i>Abstract</i>	3
Introdução.....	4
Características da gravidez, parto e puerpério.....	5
Viver a gravidez.....	5
O parto.....	6
Adaptação parental ao nascimento de um filho.....	6
Depressão pós-parto.....	8
Definição e características da depressão pós parto.....	8
Factores desencadeantes.....	10
Outros distúrbios associados ao pós-parto.....	11
Parentalidade.....	12
Ser pai.....	12
Comportamento parental.....	13
Impacto da depressão pós-parto.....	14
Efeitos da Depressão pós-parto no companheiro.....	14
Efeitos da depressão pós-parto no bebé.....	16
Conclusão.....	19
Referências Bibliográficas.....	20
II – Artigo Empírico – Depressão pós-parto: Experiência do Casal	
Resumo.....	28
<i>Abstract</i>	29
Nota.....	30

I. Artigo de Revisão de Literatura
Experiência do casal na Depressão Pós-Parto

Resumo

O nascimento de um filho consiste num acontecimento que reúne todo um conjunto de alterações que ocorrem desde o momento da gravidez. O parto, a adaptação ao novo papel de mãe, as alterações hormonais, assim como factores psicossociais são factores desencadeantes de depressão pós-parto, em mulheres vulneráveis e predispostas para esta perturbação. Além destes factores, as alterações que ocorrem fruto da mudança, exigem que o próprio casal se adapte a nível individual e do próprio casal. A percepção que a mulher tem do seu companheiro e do seu relacionamento está relacionada com sintomas depressivos após a gravidez, sendo que as mulheres que carecem dum conjugue confidente e, disposto a auxiliar nas tarefas familiares e cuidados com o bebé, apresentam maior risco de depressão pós-parto. Desta forma, pareceu pertinente fazer uma revisão de literatura que permitisse perceber o impacto da depressão pós-parto na mulher, no seu companheiro e no bebé, assim como nas dinâmicas familiares.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Companheiro, Maternidade, Paternidade, período pós-parto.

Abstract

The birth of the baby is an event that includes a whole range of changes since the pregnancy. The birth, the adaptation to the new paper of being mother, the hormone changes, and the psychosocial factors are postpartum depression triggers, on vulnerable and predispose women for this pathology. Beside these factors, the changes that occur at this moment require an individual or double adaptation from the couple. The women's perception about her partner and her conjugal relationship is related with depressive symptoms after pregnancy. In this way, the women that lack a husband confidant and helpful in family tasks and baby care, have a bigger risk of postpartum depression. Therefore it seemed appropriate to create a literature review that would analyze the impact of postpartum depression in women, with her partner and the baby as well, as in family dynamics.

Key words: Postpartum depression, Companion, motherhood, Paternity, Post natal period.

Introdução

A transição para a parentalidade é um momento que devido às exigências de prestação de cuidados, reorganização individual, conjugal, familiar e profissional que se colocam, pode tornar-se numa fonte de stress para os pais. Esta fase de transição coincide, por vezes com problemas emocionais nomeadamente depressões (Cooper & Murray, 1995). A depressão pós-parto afecta cerca de 10% das mães e manifesta-se entre as seis semanas e os quatro meses após o parto (Cooper & Murray, 1995; Roehrich, 2008). Esta é uma patologia que afecta a mãe, tem impacto no bebé que acaba de nascer, no companheiro e na relação conjugal. Burke (2003) realizou um estudo no sentido de verificar o impacto da depressão materna na relação familiar e concluiu que uma grande percentagem de maridos deprimiu. Observou ainda, que este facto ocorria especialmente nos casos de depressão pós-parto.

Face a estes dados, pareceu pertinente investigar o impacto da depressão pós-parto materna nas mulheres e nos seus companheiros. Foi realizada uma pesquisa de literatura existente sobre a depressão pós-parto e o seu impacto no companheiro, no bebé e na dinâmica familiar, através do motor de busca EBSCO, que incluiu as bases de dados *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PEP Archive*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Academic Search Complete* e *MEDLINE* assim como a base de dados *Repositorium* da Universidade do Minho, a base de dados *SciELO* e o sistema de pesquisa Intranet do Centro de Documentação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: *postpartum depression*, *parenthood*, *couple*, bem como os respectivos termos em Português. Para que houvesse uma pesquisa mais precisa cruzaram-se os termos *postpartum depression* com *father* e *couple*.

Foi feita uma pesquisa exaustiva e verificou-se que no que respeita ao impacto da depressão pós-parto no companheiro, existem menos estudos do que em relação ao impacto na mulher ou no bebé tendo apenas sido realizados 12 nos últimos 20 anos. Verifica-se uma maior escassez em relação ao impacto que esta patologia tem no casal, verificando-se que nos últimos 10 anos apenas foram realizados 2 estudos.

Características da gravidez, parto e puerpério

Viver a gravidez

O comportamento materno consiste no conjunto de comportamentos da mulher que espera o nascimento de um filho. Este engloba todas as suas expectativas, atitudes e fantasias durante aproximadamente 40 semanas de gravidez, o nascimento e o período que se segue (Mascoli, 1990). Ter um filho é um momento de mudança no ciclo de vida familiar. Surgem alterações na identidade da mulher e do homem. Este momento representa um desafio à maturidade e estrutura de personalidade dos pais (Mascoli, 1990; Tammentie, Tarkka, Åstedt-Kurki, Paavilainen, & Laippala, 2004).

Segundo Justo (1999), durante a gravidez, a mulher integra a ideia de que transporta um novo ser dentro de si. Desta forma, regressa mentalmente à sua infância onde o desejo de ser mãe se manifestava através de brincadeiras com bonecas (Borsa, Feil & Paniágua, 2007; Justo, 1999). Face a este regresso irrompe a necessidade de reorganizar as suas relações com a figura feminina – materna do passado. A mulher vai recriar situações da sua infância, não concluídas ou não satisfeitas. Numa segunda fase, quando a mulher começa a sentir o feto, há a percepção da criança como autónoma. Nesse momento, o objecto de reelaboração psicológica deixa de ser a mãe da infância e passa a ser o companheiro actual participante nas transformações. Por último, é necessário que haja a preparação para a separação física e psicológica da mãe e da criança que vai nascer. O objecto de reelaboração psicológica passa a ser a criança (Justo, 1999). Para Brazelton e Cramer (2002), citado por Borsa et al. (2007) a gestação é um momento de reflexão sobre toda a vida anterior à concepção com os pais, a vivência edipiana, as forças que levaram a adaptar-se com melhor ou pior sucesso a essa situação e por fim a separação dos mesmos. Assim, este é considerado um período em que as relações são reelaboradas (Borsa, et al., 2007).

Ao longo da gravidez vão nascendo expectativas e fantasias em relação ao bebé, as quais Lebovici denominou de “bebé imaginário”. Destas fantasias surge a inserção do bebé no mundo imaginário da mãe. É do encontro entre as características do bebé real e as expectativas, características e fantasias que nasce o bebé (Bayle, 2008; Piccinini, Ferrari, Levandowki, Lopes & Nardi, 2003). Este recebe todos os fantasmas, as identificações e afectos formados pela mãe na relação com a avó (Bayle, 2008). A imagem que a mãe cria do seu filho é assim considerada por alguns autores como o que permite a preparação para a fase

de separação (Piccinini et al., 2003).

Tentar compreender a gravidez do ponto de vista psicológico, implica o reconhecimento do momento crítico a que esta corresponde. As alterações que ocorrem na imagem corporal, as modificações hormonais e a alteração do contexto habitual da vida quotidiana, juntamente com factores culturais, são determinantes neste momento da vida psíquica da mulher (Mascoli, 1990).

O parto

A forma como a mulher grávida antecipa o parto determina dimensões importantes do seu bem-estar e comportamento em relação a esta experiência. Uma percepção negativa da experiência de parto irá influenciar o comportamento materno relativamente ao seu bebé. Neste sentido, torna-se importante promover a construção mais positiva desta experiência, uma vez que se encontra directamente relacionada com o ajustamento psicológico, saúde e bem-estar da mulher, do bebé e na relação entre ambos. Num estudo de Borsa e Dias (2004), o parto foi considerado como ambivalente por ser uma fase em que há a separação e o fim de uma etapa, iniciando-se outra com novas vivências. Há um confronto entre o bebé imaginário e o bebé real, o que vai provocar uma reorganização da relação com o bebé imaginário. Assim, haverá um desinvestimento progressivo no bebé imaginário para passar a haver investimento no bebé real, que apresenta uma identidade e características específicas (Piccinini et al., 2003). Apesar de alguns aspectos do bebé diferirem do que foi imaginado, os pais começam a adaptar-se e a acomodar-se à realidade do filho que têm nos braços. Frequentemente, um dos ajustamentos que tem de ser feito é relativo ao sexo do filho, quando o outro sexo era o desejado (Cole & Cole, 2004).

Adaptação parental ao nascimento de um filho

O puerpério consiste num período de mudanças físicas e psicológicas, em que se põe há prova a capacidade de organização interna e externa da mãe (Mascoli, 1990). É exigida a adaptação da mesma a uma nova identidade, aprendizagem de um novo papel, adaptação a um novo elemento familiar e reestruturação das relações familiares e sociais. Todas estas alterações traduzem uma reorganização intrapsíquica e relacional mais complexa (Pacheco, Figueiredo, Costa & Pais, 2005; Salmela-Aro, Aunola, Saisto, Halmesmaki, & Nurmi, 2006). A transição para a parentalidade poderá ser vivida como satisfatória, ou pelo contrário poderá

tornar-se num momento de angústia (Nascimento, 2003; Piccinini et al., 2003). A mulher, nesta etapa da sua vida, encontra-se num estado de maior sensibilidade. Num estudo de LeMaster (1957) citado por Moura-Ramos e Canavarro (2007), 83% dos casais que participaram, vivenciaram uma crise na sua vida conjugal e familiar na altura do nascimento de um filho.

A forma como o pai e a mãe vivem este momento de transição para a parentalidade é distinta. Segundo Dickie (1987) citado por Moura-Ramos e Canavarro (2007), as mulheres experimentam maior perturbação com os seus novos papéis, ou seja, existe maior dificuldade de adaptação ao novo papel por parte da mãe. As mudanças a nível do sono, tempo de lazer, relacionamento sexual, tempo com os amigos e tempo com o companheiro são maiores do que no homem. O homem, por sua vez, apresenta um aumento de sintomatologia ansiosa, a qual sofre um decréscimo na passagem da gravidez para o pós-parto (Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Outros autores como Levy-Shiff (1999), Miller e Sollie (1980) referem ainda que devido às diferentes reorganizações que ocorrem na vida dos pais e mães, os pais apresentam níveis mais baixos de stress do que as mães (citado por Moura-Ramos & Canavarro, 2007)

Durante a adaptação dos pais, as relações de proximidade assumem um papel de extrema importância. A forma como a mulher percebe o seu relacionamento conjugal no que respeita à satisfação, proximidade e apoio do conjuge, encontra-se intimamente relacionada com sintomas depressivos após a gravidez. Desta forma, as mulheres que carecem de um conjuge confiante e disposto a auxiliar nas tarefas familiares e cuidados com o bebé, têm maior risco de ter depressão pós-parto (Elek, Hudson, & Fleck, 2002; Hagen, 1999; Pereira, Ramalho & Santos, 1999). De acordo com Malik et al. (2007) e Seltzer-Sucher (1999), baixos níveis de suporte emocional da parte do pai em relação à mulher, assim como baixos níveis de satisfação no relacionamento conjugal, são preditores da depressão materna. Num outro estudo, realizado por Smith e Howard (2008), em que foram avaliadas mães primíparas durante os primeiros 24 meses de vida do bebé, verificou-se que existe uma relação entre o suporte paterno e a depressão materna. Contudo, tanto o apoio paterno como a depressão materna tendem a diminuir com o tempo. As mulheres com menos apoio social e expostas a stress apresentam três vezes mais probabilidade de terem problemas durante a gravidez (Pereira, et al., 1999).

Depressão pós-parto

Definição e características da depressão pós-parto

Há mais de 150 anos que vários investigadores se questionam sobre a diferença existente entre a depressão major e a depressão pós-parto. Esta questão levantou-se quando médicos franceses começaram a estudar a saúde mental das mulheres no puerpério. Verificou-se que as mulheres experimentavam perturbações distintas. Já no século XIX outros médicos Europeus e Americanos descreveram descobertas semelhantes e afirmaram que as doenças mentais durante o puerpério tinham causas orgânicas. Em 1994, o pós-parto é acrescentado ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, baseado apenas na sua duração. Desta forma, a questão da diferenciação entre depressão pós-parto e episódio depressivo major tem sido debatido ao longo de um século, tendo a depressão pós-parto começado a ter mais atenção por parte dos cientistas e médicos de saúde mental, nas duas últimas décadas (Negus & Betrus, 2007).

No senso comum, diz-se que quem está triste está deprimido e desta forma encara-se um único afecto como um estado geral do indivíduo. Não se deve julgar apenas por um sintoma, deve-se ter em conta toda a situação e conjunto de sintomas que rodeiam essa variação de humor. A depressão é uma perturbação mental grave e incapacitante, podendo interferir em todos os aspectos do quotidiano de uma pessoa. Esta é uma patologia com maior incidência na população feminina e em pessoas com baixos níveis de escolaridade (Burke, 2003). A principal causa da depressão é a perda do afecto. Por este motivo deve-se salientar a diferença entre o luto, em que existe uma perda do objecto, da depressão, em que o objecto continua presente e não existe afecto (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003). As mulheres estão mais sujeitas à depressão devido a mudanças hormonais cíclicas, tais como a diminuição dos níveis de estrogénio e de progesterona durante os períodos; menstrual, pós-parto e menopausa que se relacionam com o humor depressivo, (Gleitman, et al., 2003).

Com base em casos em que o nascimento de uma criança não está associado a um estado de alegria, Pitt introduziu em 1968 a noção de depressão pós-parto (Martinet, 2008a). Considera-se a depressão pós-parto uma perturbação do humor que se desenvolve, num elevado número de mulheres, na sequência do parto (Figueiredo, 2001; La Flair, 2008; Wenzel, 2005). Caracteriza-se como um humor de profundo desânimo e aspecto desesperado, perda de interesse pelos outros e visão pecaminosa de si (Gleitman, et al., 2003). É também

caracterizada por labilidade emocional, sensibilidade aumentada, fadiga, fraca concentração e sentimento de solidão (Edhborg, Matthiesen, Lundh & Widström, 2005; Hagen, 1999; Schmidt, Piccoloto & Muller, 2005). De acordo com o DSM-IV (*Diagnostic Statistical Manual of mental Disorders, 2002*) os sintomas para o diagnóstico desta perturbação são os mesmos da depressão major, exceptuando-se que esta ocorre no período após o parto (Borsa, et al. 2007; Negus & Betrus, 2007). O parto, a adaptação ao novo papel de ser mãe, as alterações hormonais, assim como factores psicossociais são factores desencadeantes de depressão, em mulheres vulneráveis e predispostas para esta perturbação (Riecher – Rossler & Fallahpour, 2003).

Num estudo realizado por Beck e Gable (2000) citado por Negus e Betrus (2007), verificou-se que as mulheres que estavam a viver a situação de depressão pós-parto, quando questionadas, descreverem vários sintomas e sentimentos. Nos sentimentos referidos eram incluídos a solidão, vergonha, labilidade emocional, pensamentos obsessivos, medo de ficar loucas, medo de se prejudicar ou de prejudicar o bebé. Estes sintomas ou sentimentos não são, normalmente, mensurados no diagnóstico da depressão (Negus & Betrus, 2007). A ansiedade é bastante evidente e deriva da preocupação excessiva com a saúde e alimentação do bebé que é acompanhada pelo sentimento de culpabilidade por não cuidar suficientemente do mesmo e sentimentos de incapacidade no desempenho do papel maternal (Hagen, 1999; Marques 2003). Assiste-se ainda, a um aumento de autocríticas consoante a gravidade da depressão (Vliegen & Luyten, 2009).

Esta perturbação tem uma incidência em vários países, de cerca de 10% das mulheres no puerpério (Cooper & Murray, 1995; Figueiredo, 2001; Roehrich, 2008; Tammentie et al., 2004). Apresenta uma duração média de três a quatro meses, embora os sintomas se possam prolongar até aos dois anos de idade da criança. Pode ter graves implicações, desde as repercussões na saúde da mãe, ligadas aos riscos de qualquer depressão, à qualidade da relação conjugal e ao sofrimento que esta sente face à situação. Desta forma, há uma interferência na sua experiência como mãe e nas interações entre mãe bebé (Figueiredo, 2001; Riecher – Rossler & Fallahpour, 2003; Wenzel, 2005).

As depressões pós-parto muitas vezes são negligenciadas, por não serem tão evidentes como as psicoses puerperais ou “post-partum blues”, além de normalmente ocorrerem após a saída da maternidade. Os sintomas são encarados como normais, em virtude de a mulher abandonar a maternidade quando tem o seu filho e passar a ir às consultas apenas num

contexto de rotina. Por este motivo, cerca de 50% das mulheres que sofreram de depressão pós-parto, ao fim de um ano ainda não se encontram curadas (Francisco, Pires, Pingo, Henriques, Esteves & Valada, 2007). Actualmente tem havido maior enfoque no estudo desta perturbação, fruto das várias evidências relativas à sua associação com distúrbios na capacidade cognitiva e desenvolvimento emocional das crianças. Esta é uma patologia que não sendo tratada afecta a maternidade, o desenvolvimento da criança e a dinâmica de toda a família (Riecher – Rossler & Fallahpour, 2003; Tammentiet al., 2004).

Factores desencadeantes

A etiologia da depressão pós-parto ainda está por esclarecer. São apontados vários factores como associados à depressão pós-parto, entre os quais os hormonais; a prematuridade; intercorrências neonatais; malformações congénitas; factores socioculturais; a morte de familiares; decepções na vida pessoal ou profissional; retoma da actividade profissional e situação social de solidão; factores físicos da mãe e factores psicopatológicos prévios. Outros quatro factores de risco salientados por Beck (1986) são: a baixa auto-estima; problemas na situação conjugal e socioeconómica; gravidez não planeada ou não desejada (citado por Schmidt et al., 2005).

Martinet (2008a) organiza os factores de risco em factores obstétricos e ginecológicos, factores socioeconómicos e demográficos, e os factores psicológicos e psiquiátricos. Relativamente aos factores obstétricos e ginecológicos destaca-se a primiparidade, parto distócico e antecedentes de aborto com sensação de culpa. No que respeita os factores socioeconómicos e demográficos verifica-se que há maior risco perante ordenados baixos, desemprego ou perda de emprego devido à licença de maternidade, falta de apoio do companheiro ou do meio sócio-familiar, idade da mãe inferior a 20 anos (Martinet, 2008a).

Num estudo realizado por Vliegen e Luyten (2009), apesar de não haverem resultados significativos, observou-se que o nível de escolaridade também influencia, sendo que se verificam níveis mais elevados de depressão, assim como de ansiedade, em grupos com menos escolaridade. Nos factores psicológicos e psiquiátricos fala-se nas dificuldades de relacionamento das mulheres com a própria mãe, dificuldades familiares graves e separações de tenra idade (Martinet, 2008a).

Em suma, são várias as causas apontadas para uma depressão pós-parto. Esta patologia não deve ser esquecida, em virtude de ser uma problemática específica com necessidades de

tratamento específico (Riecher – Rossler & Fallahpour, 2003).

Outros distúrbios associados ao pós-parto

No puerpério a mulher atravessa estados emocionais fortes como variações bruscas do estado subjectivo individual, que vão desde a alegria ao desespero. Estas alterações têm maior probabilidade de ocorrerem nos primeiros seis meses após o parto (Teixeira, 2005). No puerpério, podem ocorrer na mulher, o “post-partum blues”, a psicose puerperal e a depressão pós parto.

O “post-partum blues” consiste numa reacção depressiva, normalmente transitória, que surge em média por volta do terceiro ou quarto dia após o parto. Caracteriza-se por um período de labilidade emocional, ansiedade, choro fácil e inexplicável, irritabilidade, astenia, perturbações de sono, queixas somáticas, elação, confusão e tendência para o esquecimento, cefaleias e anorexia. Este estado é muitas vezes acompanhado pelo sentimento de incapacidade da função materna. Os sintomas nem sempre estão presentes ao mesmo tempo e são de duração e de evolução diferente (Fradique, 1990; Tammentie et al., 2004). O “post-partum blues”, é desencadeado por mudanças hormonais e factores psicológicos associados a este momento de mudança. Cerca de 50 – 80% das parturientes são afectadas e muitas vezes pode tornar-se numa depressão pós-parto (Blum, 2007; Tammentie et al., 2004; Wenzel, 2005). Assim, os casos de “post-partum blues” devem ser acompanhados, pois verifica-se que os casos graves são preditores de depressão pós-parto (Henshaw, Foreman & Cox, 2004).

A psicose puerperal designa todo o episódio psicótico agudo que surge no pós-parto, com uma dupla polaridade delirante e de humor, durante as quatro primeiras semanas após o parto. Além desta forma precoce, existem os estados psicóticos mais tardios que surgem durante a puerperalidade (Martinet, 2008b). A psicose puerperal é uma perturbação grave que se manifesta através de sintomas intensos, entre os quais ruminações graves, perda da realidade com delírios e/ou alucinações. Segundo o DSM-IV esta patologia insere-se na categoria de perturbações psicóticas breves, especificando o início no pós-parto, definindo-as da seguinte forma: “psicose do pós-parto que não corresponde aos critérios da perturbação mental orgânica, de uma perturbação de humor psicótica ou qualquer outra perturbação psicótica” (Martinet, 2008b). Associado aos delírios de possessão, envolvendo o bebé, e às alucinações na psicose puerperal, encontra-se o infanticídio (Schmidt et al., 2005). Por este motivo deve haver uma intervenção imediata, hospitalização da mãe num meio psiquiátrico e

a retirada do bebé (Martinet, 2008b). Os acontecimentos psicóticos do puerpério têm uma incidência fraca, sendo de uma a duas mulheres em cada 1000. A idade média das mulheres é de 25 a 30 anos, embora o risco aumente em primíparas mais velhas e requer um tratamento psiquiátrico (Blum, 2007; Martinet, 2008b; Tammentie, Tarkka, Åstedt-Kurki & Paavilainen, 2002; Wenzel, 2005). Como factores de risco são apontados a paridade, sendo 70% das mães primíparas, antecedentes das perturbações do humor, antecedentes pessoais de psicose puerperal, antecedentes psiquiátricos familiares de perturbações do humor.

Parentalidade

Ser pai

Com o passar do tempo, tem-se assistido a uma mudança do conceito de famílias, não só a nível das funções enquanto sistema, mas também no que respeita às tarefas exercidas por cada elemento do grupo. Simultaneamente, o papel do homem também sofreu alterações. O poder do pai começou a ser retirado, nomeadamente, nos tribunais de família no caso de um “mau” pai ou de um pai negligente, que não respeitou os seus deveres (Bayle, 2008).

O papel do pai na educação dos filhos está em mudança. A mãe deixou de ter exclusividade no papel activo da educação dos filhos e o pai assumiu um maior envolvimento nos cuidados da criança. Assiste-se a um crescente interesse público e dos técnicos pelos papéis desempenhados pelos pais no desenvolvimento dos filhos. Desta forma, começaram a ser colocados pressupostos, como os de que existia uma correlação directa entre o grau de envolvimento e o grau de influência dos pais, e de que se as mães têm mais influencia na educação, do que os pais que a tenham de forma exclusiva (Lamb, 1992).

Como o envolvimento paterno tem vindo a aumentar, têm sido realizados alguns estudos em torno desta questão. Verificou-se que em crianças com idade pré-escolar cujos pais se encontram mais envolvidos, existe maior competência cognitiva, mais empatia, ideias menos estereotipadas acerca da tipificação sexual e um locus de controlo mais interno. Perante estes dados, verificou-se que em relação às ideias menos estereotipadas acerca da tipificação sexual, quando os pais assumem papéis menos rígidos sexualmente, os filhos têm atitudes menos estereotipadas em relação aos mesmos. No que respeita às competências cognitivas, estas crianças beneficiam por terem ambos os progenitores, sendo assegurado a diversidade de estimulação que decorre da interacção com pessoas com estilos

comportamentais diferentes. Ao mesmo tempo, havendo uma participação activa de ambos os progenitores, permite aos mesmos que se sintam mais realizados (Lamb, 1992).

Estas características verificadas nas crianças com maior envolvimento paterno, não se devem só a este maior envolvimento, mas também ao ambiente e contexto que se proporcionam. Ou seja, o comportamento das crianças é influenciado pelo envolvimento paterno e/ou materno, pelo envolvimento de ambos e pelos seus estados emocionais. Toda a dinâmica familiar é também influenciada pelo estado emocional dos mesmos (Lamb, 1992).

Comportamento parental

Por parentalidade entende-se todo o tipo de relações que se estabelecem entre pais e filhos e os cuidados que estes prestam às crianças. Esta tarefa implica criar um ambiente adequado ao desenvolvimento, cognitivo e social, responder de forma adequada ao seu desconforto, às interações sociais, pedidos e comportamento disruptivos, assim como resolver conflitos e dificuldades interpessoais (Pires, 2001).

Um dos conceitos fundamentais na relação mãe-bebé, segundo Pires (1990), é a sensibilidade. Este define a reacção dos pais nos cuidados sociais e didácticos, as respostas dos pais a necessidades específicas da criança ou solicitações sociais e as interações iniciadas pelos pais como o sorrir, falar, entre outras. Segundo Skinner (1986), entende-se por prestador de cuidados sensitivos, aquele que responde às necessidades da criança de forma contingente e adequada (citado por Pires, 2001). Belsky (1984), refere que o comportamento dos pais seria influenciado pela personalidade, história de desenvolvimento, características da própria criança e factores sociais, nomeadamente a relação pais-bebé, relacionamento conjugal, redes sociais e o emprego. Uma das consequências que se verifica em mães cujos filhos apresentam um temperamento difícil é o pensamento de incapacidade materna e consequentemente depressão. O temperamento evidencia as diferenças individuais do comportamento e pode ser observado desde os primeiros meses de vida, podendo dificultar a adaptação da mãe à criança (Gross, Shaw, Moilanen, Dishion, & Wilson, 2008). Nestes casos, vários estudos realizados na década de oitenta demonstraram que o suporte social assume um valor importante, assim como o relacionamento conjugal (Cutrona & Troutman, 1986; Gross et al., 2008). O comportamento parental é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, assim como as características da mesma se repercutem no comportamento parental. Outros factores salientados por Belsky, no modelo dos determinantes do comportamento parental, são a

relação conjugal, a rede de contactos sociais de que fazem parte, e o emprego (Belsky, 1984).

O planeamento do mundo físico e temporal da criança é outro factor importante. Este implica antever, ter intenção de realizar de determinada maneira, assim como prever adaptações à sua maneira de actuar em função dos resultados obtidos. Esta capacidade de planear, numa mulher com depressão, fica comprometida em virtude de ter menos disponibilidade para conhecer a criança e planear em função dela (Pires, 2001). Estas mães apresentam comportamento parental incerto, são mães que passam do abandono para a intrusão, da proximidade para a cólera e mesmo à repulsão (Boubli, 2001).

Impacto da depressão pós-parto

Efeitos da depressão pós-parto no companheiro

A doença depressiva deve ser abordada de forma heterogénea e deve ser vista num contexto social. Uma mãe deprimida encontra-se mais voltada para si mesma e acaba por não estar tão disponível para o seu filho e o seu companheiro, afectando a relação estabelecida com eles. Meighan, Davis, Thomas e Droppleman (1999), realizaram um estudo em que verificaram que os companheiros de mulheres com depressão pós-parto apontavam como principais sentimentos a confusão, o medo e a zanga além de uma incapacidade de ajudar as parceiras a superar esta patologia. Foi referido ainda, que é exigido um esforço, numa tentativa de manter a família unida. Apesar de saberem que as alterações que ocorrem nas suas parceiras durante este período podem ser passageiras, revelam incerteza no que respeita à relação conjugal. Neste sentido, foi levado a cabo um outro estudo realizado por Roehrich (2008). Foram entrevistados homens cujas parceiras sofriam de depressão pós-parto e verificou-se que o desajuste emocional, a procura de normalidade, auto-compreensão e desilusão, eram as categorias mais apontadas relativamente à perturbação da parceira. A zanga foi o sentimento indicado com maior frequência e por todos, relativamente a esta patologia (Roehrich, 2008). Num outro estudo, Everingham, Heading e Connor (2006) verificaram que a percepção que o homem e a mulher têm desta patologia diverge. A mulher encara esta patologia como fazendo parte da identidade e o homem encara como uma experiência psicológica ou como uma dificuldade física (Everingham et al., 2006)

Na depressão pós-parto materna o pai vê-se confrontado não só com a adaptação à criança, mas também ao ter que servir de mediador da relação mãe-criança. Ao mesmo tempo,

a mãe com esta perturbação não consegue dar resposta às necessidades da criança. Por isso, tem de haver um cuidado reforçado do pai que também não pode contar com o apoio da parceira (Hossain, Field, Gonzalez, Malphurs, Del Valle & Pickens, 1994). Viver com uma mulher deprimida, pode influenciar significativamente a saúde mental do homem. Por sua vez, as mulheres deprimidas têm maior probabilidade de ter conflitos conjugais, divórcios e casar com parceiros que tenham historial de perturbações psiquiátricas pessoais ou familiares (Burke, 2003; Davey, Dziurawiec & O'Brien-Malone, 2006; Roberts, Bushnell, Collings & Purdie, 2006).

Lovestone e Kumar (1993), verificaram que os companheiros de mulheres com depressão pós-parto admitiram ter perturbações psiquiátricas. Assim como a depressão pós-parto na mulher influencia e condiciona a vida do seu companheiro, o suporte que este dá à sua parceira assume extrema importância na prevenção da depressão, tal como a percepção que esta tem da relação (Brennam, Hammen, Katz & Le Brocque, 2002; Misri, Kostaras, Fox & Kostaras, 2000). Alguns estudos demonstraram que mulheres com historial psiquiátrico e que não tiveram recaídas durante os seis meses que seguiram o parto, tinham companheiros que eram mais positivos em relação às parceiras. Um relacionamento estável é também outro factor que ajuda os novos pais a adaptarem-se às solicitações do casamento, da criança e da família, verificando-se que um relacionamento conjugal inconstante é um dos indicadores mais consistentes de depressão pós-parto (Misri, Kostaras, Fox & Kostaras, 2000).

Os homens com parceiras com depressão pós-parto sofrem mais de ansiedade, stress e somatização e menor satisfação conjugal. Num estudo realizado por vários autores (Roberts et al., 2006), foi comparada a saúde mental de homens com parceiras com e sem depressão pós-parto. Desta forma, foram observados mais sintomas de depressão, de agressividade, de perturbações psicológicas não específica, assim como fadiga no grupo de homens cujas parceiras sofriam de depressão pós-parto (Roberts et al., 2006). Estes autores salientaram que não se verificaram diferenças entre os dois grupos, nos níveis de ansiedade e nos níveis de consumo de álcool (Roberts et al., 2006). Segundo vários estudos (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Davey, Dziurawiec & O'Brien-Malone, 2006; Goodman, 2005; 2008; Zerkowitz & Milet, 1996), a depressão pós-parto materna está associada ao aumento da depressão paterna e do stress paterno. Assim, os companheiros de mulheres com esta patologia têm piores interações com os seus filhos.

O nascimento de um filho é um momento que exige adaptação do casal. O homem e a

mulher que até aqui viviam só como casal passam a ser pais. Esta adaptação pode ser uma oportunidade para o casal crescer, mas também pode ser um risco para o declínio da qualidade da relação conjugal (Bryan, 2002). Num outro estudo, realizado por Menezes e Lopes (2007) verificou-se que a qualidade da satisfação conjugal após o parto, está relacionada com o que existia anteriormente. Na depressão pós-parto a mulher encontra-se menos disponível e compreensiva para o seu companheiro e pode gerar sentimento de ciúme, abandono e irritação. Desta forma, ambos esperam suporte da outra parte, mas nenhum está preparado para o dar.

Efeitos da depressão pós-parto no bebé

Em virtude dos bebés humanos serem tão dependentes do apoio e da protecção activa dos seus cuidadores para a sua sobrevivência, o desenvolvimento de um relacionamento próximo entre o bebé e os seus pais é fundamental para o bem-estar dos mesmos (Cole & Cole, 2004). Durante o primeiro ano de vida de uma criança, a mãe constitui grande parte do meio social e afectivo da criança e mediatiza as experiências que a criança tem com o mundo externo. É através da relação com a mãe que a criança conhece o mundo externo e que se organiza na sua complexidade. Segundo Bowlby (1969), a vinculação é um sistema de regulação, desenvolvido entre a mãe e o bebé, e é considerada uma necessidade e um fenómeno primário, indispensável, que tem de ser satisfeita assim como a alimentação (citado por Cole & Cole, 2004). O bebé tem necessidade de ter uma figura protectora na qual encontra proximidade e conforto, e ao mesmo tempo a segurança para explorar o meio (Soares, 1996; Cole & Cole, 2004).

Uma das questões que se coloca face ao estado depressivo da mãe é o impacto que este tem no bebé. A mãe com esta patologia sente-se pouco confiante em relação ao seu papel de mãe, o que leva a um aumento de sentimento negativos em relação ao bebé (Fowles, 1998). Se a mãe, por motivos e condições diversas não se encontra emocionalmente disponível, se a qualidade do investimento maternal se encontra comprometida, os alicerces da auto-estima da criança oscilam e como tal surge o risco de depressão. Desta forma, o estado depressivo da mãe pode ter consequências negativas no desenvolvimento afectivo, social e cognitivo da criança (Cummings & Davies, 1994; Gross et al., 2008; Marques, 2003).

Bowlby considera que para um desenvolvimento mental saudável assim como da personalidade do bebé é essencial uma relação calorosa, íntima e continua com a mãe. O

estado depressivo da mãe influencia a interacção comportamental e fantasmática com o seu filho, podendo estas tornar-se desarmónicas e mais pobres do ponto de vista afectivo. Neste sentido, verifica-se que existe uma relação entre a depressão materna e a qualidade da vinculação, associando a depressão a padrões de vinculação insegura ou desorganizada. Existe, ainda, uma relação entre a depressão materna e o temperamento difícil da criança e problemas de conduta (Borsa, et al., 2007; Gross et al., 2008).

Nos casos de depressão pós-parto materna, há um impacto sobre a mãe e os seus comportamentos de “maternage”, ou seja, há um impacto nas interacções precoces mãe-bebé. Esta qualidade de “maternage” encontra-se ligada ao prazer que a mãe sente ao cuidar de seu filho e depende também da flexibilidade materna na escuta e na resposta às necessidades do bebé. Vários autores se têm interessado pelo impacto que a depressão materna tem na criança. Existe uma associação entre a depressão pós-parto e problemas de desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometendo desta forma a saúde física, relações inseguras e episódios depressivos (Gross et al., 2008; Schmidt et al., 2005; Murray & Cooper, 1996). Outros autores referem ainda que durante a interacção social, as mães que sofrem deste transtorno expressam mais afecto negativo e eram menos envolvidas com os seus bebés, assim como os companheiros de mulheres com depressão pós parto, percebem os seus filhos como mais difíceis (Edhborg, Lundh, Seimyr, & Widström, 2003; Edhborg, Seimyr, Lundh & Widström, 2000; Schmidt et al., 2005). A interacção dos pais com estas crianças, assim como a vinculação entre os mesmos não parece ser afectada (Edhborg et al., 2003).

Várias investigações realizadas, no âmbito do estudo do impacto da depressão materna na criança, revelaram que as crianças cujas mães vivenciaram a depressão no puerpério apresentavam problemas de atenção, e dificuldades na aprendizagem de matemática (Schmidt et al., 2005). Num estudo realizado por Schmidt et al. (2005), verificou-se que os filhos de mães com depressão pós-parto apresentam maior dificuldade em envolverem-se e manterem interacções sociais. Existe um défice na regulação dos seus estados afectivos. Os filhos de mães com depressão pós-parto, aos 12 meses apresentavam valores baixos de desempenho em testes de desenvolvimento e altos níveis de vinculação insegura (Schmidt et al., 2005).

Segundo Francisco et al. (2007), verificou-se que as mães com depressão colocam sempre a criança em primeiro lugar. Estabelecem uma relação de proximidade e exclusividade, em que se tornam extremamente atentas, presentes e protectoras. De acordo

com o mesmo estudo, esta centração na criança está relacionada com a angústia e desamparo que a mãe sente. Assim, este tipo de relação leva a grande dependência e dificuldade de separação podendo implicar graves consequências no desenvolvimento da criança. Estas crianças são muitas vezes descritas como difíceis, desobedientes, ansiosas, nervosas, inseguras, imaturas e com dificuldades ao nível da interacção.

As mães com depressão pós-parto são descritas como mais ansiosas e menos felizes, com mais receios em relação ao seu bebé e simultaneamente menos responsivas. Os seus filhos manifestam problemas do comportamento, tais como dificuldade em dormir, e problemas com a alimentação, problemas de temperamento, atrasos no desenvolvimento da linguagem, défices na inteligência, problemas a nível da função social, poucas capacidades de atenção e predisposição para a depressão (Ogrodniczuk & Piper, 2003). Verifica-se, também, que mães deprimidas descrevem os seus filhos como tendo mais problemas de sono, do que as mães não deprimidas, podendo esta preocupação estar relacionada com o estado de ansiedade da mãe (Hiscock & Wake, 2001).

As mães com esta psicopatologia mostram níveis mais elevados de hostilidade na interacção com os seus filhos, denotando-se maior rejeição, negligência e agressividade quando lidam com os seus filhos. Importa ainda salientar que não é só a mãe que desempenha este papel de fornecer uma base segura à criança, o pai também contribui. É importante, na avaliação do risco que a depressão materna traz para a criança, que se tenha em conta três aspectos: qual o tipo de depressão; que outros factores existem além da depressão; e quais os factores de protecção que vão permitir à criança, desenvolver comportamentos adaptativos (Marques, 2003).

Conclusão

Após uma extensa Revisão de Literatura em que se procurou compreender a fundo a depressão pós-parto em todas as suas vertentes, verificou-se que esta patologia tem um grande impacto na mãe, no pai, no casal e no bebé. Esta afecta toda a dinâmica familiar podendo ter repercussões a nível do desenvolvimento da criança que se encontra numa fase tão importante da vida.

Ter um filho é um momento de extrema importância na vida de uma família. Este é um momento em que há a necessidade de adaptação, dos pais aos seus novos papéis. Ao longo dos tempos o papel do pai na família tem vindo a mudar, tendo-se verificado em estudos realizados por diversos autores que o seu papel neste momento é fulcral.

A maternidade é um momento que exige da mulher uma adaptação a uma nova identidade, aprendizagem de um novo papel, adaptação a um novo elemento na família e uma reestruturação das relações familiares e sociais. Todas estas mudanças podem ser vividas de uma forma satisfatória ou, pelo contrário, este momento pode tornar-se no momento de sofrimento e angústia.

Na depressão pós-parto as mães encontram-se menos disponíveis para interagir com os bebés, estão mais centradas em si mesmas. Assim, têm dificuldade em responder às necessidades da criança ou em conter as suas ansiedades. Torna-se necessário perceber o impacto que esta patologia tem na mãe, na criança e no companheiro. O companheiro assume um papel essencial, em virtude de um dos factores apontado como preditor da depressão pós-parto ser o contexto em que a mãe se encontra inserida, assim como todo o suporte social.

Após uma revisão exaustiva, verificou-se que existem inúmeros estudos sobre a depressão pós-parto e desta forma procurou-se que houvesse um enfoque no impacto que esta psicopatologia tem na mãe, no pai e no bebé. Esta é uma patologia que afecta toda a família, que leva a uma desorganização da parentalidade e a um funcionamento desadaptado da criança.

Apesar da imensa literatura sobre a depressão pós-parto, a maior parte centra-se na mãe e no bebé, incidindo-se mais no impacto que esta patologia tem nas interacções e as consequências que traz para o desenvolvimento da criança. São poucos os que se referem ao pai e ao casal. Em futuros trabalhos seria interessante que se investigasse até que ponto a depressão pós-parto materna pode afectar o companheiro e a vivência conjugal.

Referências Bibliográficas

- Bayle, F. (2008). A parentalidade. In F. Bayle & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 25-42). Lisboa: Climepsi Editores.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Bielawska-Batorowicz, E. & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21-29. Consultado em Setembro 6, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Blum, L. (2007). Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 45-62. Consultado em Setembro 22, 2009, através da fonte PsycARTICLES database.
- Borsa, J., Feil, C. & Paniágua, R. (2007). *A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto*. Consultado em Outubro 30, 2008, através de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0384.pdf>
- Boubli, M. (2001). *Psicopatologia da criança*. Lisboa: Climepsi. (Tradução do original em Francês *Psychopathologie de l'Enfant*. Paris: Dunod, 1999).
- Brennam, P., Hammen, C., Katz, A. & Le Brocque, R. (2002). Maternal Depression, Paternal Psychopathology, and Adolescent Diagnostic Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1075 – 1085. Consultado em Outubro 12, 2008, através da fonte PsycARTICLES database.
- Bryan, A. (2002). Couple Relationships Over the Transition to Parenthood: Methodological Issues in Testing for an Intervention Effect. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 201-220.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243 – 255. Consultado em Novembro 21, 2008, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Cole, M., & Cole, S. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. (4ª ed.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Tradução do original em americano *The development of children*. New York: Worth Eds, 2000).

- Cooper, P. & Murray, L. (1995). Course and recurrence of post-natal depression: evidence for the specificity of the diagnostic concept [Abstract]. *British Journal of Psychiatry*, 166(2), 191–195. Consultado em Novembro 21, 2008, através da fonte PsycINFO database.
- Cummings, M. & Davies, P. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73-112. Consultado em Novembro 21, 2008, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Cutrona, C. & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57(6), 1507-1518. Consultado em Dezembro 13, 2008, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Davey, S. Dziurawiec, S. & O'Brien-Malone, A. (2006). Men's Voices: Postnatal Depression from the Perspective of Male Partners. *Qualitative Health Research*, 16(2), 206-220.
- Edhborg, M., Lundh, W., Seimyr, L. & Widström, A.-S. (2003). The parent-child relationship in the context of maternal depressive mood. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), 211-216. Consultado em Janeiro 21, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Edhborg, M., Matthiesen, A.-S., Lundh, W. & Widström, A.-M. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum – a study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, 8(4), 221–231. Consultado em Fevereiro 19, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Edhborg, M., Seimyr, L. Lundh, W. & Widström, A.-S. (2000). Fussy child--difficult parenthood? Comparisons between families with a 'depressed' mother and non-depressed mother 2 months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(3), 225-238. Consultado em Janeiro 13, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Elek, S., Hudson, D. & Fleck, M. (2002). Couples' Experiences with Fatigue during the Transition to Parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 221-240.
- Everingham, C., Heading, G. & Connor, L. (2006). 'Couples' Experiences of Postnatal Depression: A Framing Analysis of Cultural identity, Gender and Communication'. *Social Science and Medicine*, 62(7), 1745-1756.

- Figueiredo, B. (2001). Depressão pós-parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. *Psiquiatria Clínica*, 3(22), 329-339. Consultado em Maio 28, 2008, através de: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4218/1/Depressão pós-parto \(2001\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4218/1/Depressão pós-parto (2001).pdf)
- Fowles, E. (1998). The Relationship Between Maternal Role Attainment And Postpartum Depression. *Health Care for Women International*, 19 (1), 83-94. Consultado em Outubro 3, 2009, através da fonte Psychology and Behavioral Sciences Collection database.
- Fradique, F. (1990). Depressão puerperal : prevenir ou remediar? In I. Botelho e col. (Eds.), *A psicologia nos serviços de saúde* (pp. 61-68). Lisboa: APPORT/Associação dos Psicólogos Portugueses, Coleção Temas de Psicologia.
- Fradique, F. (1992). Depressão pós-parto: Programa desenvolvimentista de prevenção-remediação. *Psicologica*, 8, 113-135.
- Francisco, V., Pires, A., Pingo, S., Henriques, R., Esteves, M., & Valada, M. (2007). A Depressão Materna e o seu Impacto no Comportamento Parental. *Análise Psicológica*, 25(2), 229-238.
- Golse, B. (2005). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Lisboa: Climepsi. (Tradução do original em Francês *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris: Masson, 1985).
- Goodman, J. (2005). *Influences of maternal postpartum depression on fathers and the father infant relationship (Doctoral dissertation Boston College, 2004)*. Dissertation Abstracts International, 66, 1-B.
- Goodman, J. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 29(6), 624-643.
- Gross, H., Shaw, D., Moilanen, K., Dishion, T., & Wilson, M. (2008). Reciprocal models of child behavior and depressive symptoms in mothers and fathers in a sample of children at risk for early conduct problems. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 742-751. Consultado em Dezembro 19, 2008, através de PsycARTICLES database.
- Hagen, E. (1999). The Functions of Postpartum Depression [Abstract]. *Evolution and Human Behavior*, 20(5), 325-359. Consultado em Janeiro 19, 2009, através da fonte PsycINFO database.
- Hiscock, H. & Wake, M. (2001). Infant Sleep Problems and Postnatal Depression: A

- Community-Based Study. *Pediatrics*, 107(6), 1317 – 1322. Consultado em Setembro 8, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Henshaw, C., Foreman, D. & Cox, J. (2004). Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25 (3/4), 267 – 272. Consultado em Setembro 4, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- 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(4), 348-357. Consultado em Setembro 30, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Justo, J. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1 (1), 115-129.
- La Flair, L. (2008). *Postpartum Depression*. Consultado em Setembro 3, 2009, através de http://sage-ereference.com/globalhealth/Article_n993.html
- Lamb, M. (1992). O Papel do Pai em Mudança. *Análise Psicológica*, 10 (1), 19-34.
- Lovestone, S. & Kumar, R. (1993). Postnatal psychiatric illness: The impact on partners [Abstract]. *British Journal of Psychiatry*, 163, 210-216. Consultado em Novembro 29, 2008, através de PsycINFO database.
- Malik, N., Boris, N., Heller, S., Harden, B., Squires, J., Chazan-Cohen, R., Beeber, L. & Kaczynski, K. (2007). Risk for maternal depression and child aggression in Early Head Start families: A test of ecological models. *Infant Mental Health Journal*, 28(2), 171–191. Consultado em Setembro 8, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Marques, C. (2003). Depressão materna e representações mentais. *Análise Psicológica*, 21 (1) 85-94.
- Martinet, S. (2008a). As Depressões Psiquiátricas do Pós-parto. In F. Bayle & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 181-197). Lisboa: Climepsi Editores.
- Martinet, S. (2008b). Perturbações Psiquiátricas da Gravidez. In F. Bayle & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 181-197). Lisboa: Climepsi Editores.
- Mascoli, L. (1990). Fantasias, atitudes e ajustamento materno ao primeiro mês de vida da criança: Abordagem psicológica a puérperas em isolamento no pós-parto. *Análise Psicológica*, 4(8), 377-388.

- Meighan, M., Davis, M., Thomas, S. & Droppleman, P. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202-208.
- Menezes, C. & Lopes, R. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF*, 12(1), 83-93.
- Misri, S., Kostaras, D., Fox, D. & Kostaras, X. (2000). The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (6), 554 – 558. Consultado em Setembro 30, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Moura-Ramos, M. & Canavarro, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 399-413.
- Murray, L. & Cooper, P. (1996). The impact of postpartum depression on child development. Retirado em Setembro 8, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Nascimento, M. (2003). Preparar o nascimento. *Análise Psicológica*, 21(1), 47-51.
- Negus, S. & Betrus, P. (2007). Comparing postpartum depression and major depressive disorder: Issues in assessment. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(7), 765-780. Consultado em Dezembro 9, 2008, através da fonte Psychology and Behavioral Sciences Collection database.
- Ogrodniczuk, J. & Piper, W. (2003). Preventing postnatal depression: A review of research findings. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(6), 291-307. Consultado em Novembro 12, 2008, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R. & Pais, A. (2005). Antecipação da Experiência de Parto: Mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1), 7-41. Consultado em Dezembro de 2008 em [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4725/1/Antecipação da Experiência de Parto Mudanças Desenvolvimentais ao longo da Gravidez.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4725/1/Antecipação%20da%20Experiência%20de%20Parto%20Mudanças%20Desenvolvimentais%20ao%20longo%20da%20Gravidez.pdf)
- Pereira, M. (2008). Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

- Piccinini, C., Ferrari, A., Levandowski, D., Lopes, R. & Nardi, T. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, 8(16), 81-108. Consultado em Outubro 24, 2008, através de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000200005&lng=pt&nrm=iso>
- Pires, A. (2001). Parentalidade em risco. In A. Pires (Ed), *Crianças (e pais) em risco* (pp.15-37). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Riecher - Rossler, A. & Fallahpour, M. (2003). Postpartum depression: do we still need this diagnostic term?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 51 – 56. Consultado em Setembro 21, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Roberts, S., Bushnell, J., Collings, S. & Purdie, G. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8), 704-711. Consultado em Setembro 30, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Roehrich, S. (2008). *Men's perspectives on a spouse's or partner's postpartum depression*. (Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, 2007). Dissertation Abstracts International, 69, 1-A.
- Salmela-Aro, K., Aunola, K., Saisto, T., Halmesmaki, E. & Nurmi, J.-E. (2006). Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(5), 781-803.
- Seltzer-Sucher, L. (1999). Factors affecting paternal adjustment during the transition to parenthood [Abstract]. Consultado em Novembro 11, 2009, através da fonte PsycINFO database.
- Schmidt, E., Piccoloto, N. & Muller, M. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *PsicoUSF*, 10(1), 61-68. Consultado em Maio 14, 2009, através de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf>
- Smith, L. & Howard, K. (2008). Continuity of paternal social support and depressive symptoms among new mothers. *Journal of Family Psychology*, 2(5), 763-773. Consultado em Setembro 22, 2009, através da fonte PsycARTICLES database.
- Soares, I. (1996). Fobia escolar: Vinculação ansiosa-inibição da exploração. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 33-41.

- Tammentie, T., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Laippala, P. (2004). Family dynamics and postnatal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(2), 141-149. Consultado em Janeiro 6, 2009, através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Tammentie, T., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., & Paavilainen, E. (2002). Sociodemographic factors of families related to postnatal depressive symptoms of mothers. *International Journal of Nursing Practice*, 8(5), 240-246. Consultado em Outubro 25, 2008 através da fonte EBSCOHost Academic Search Elite database.
- Tavares, L. (1990). Depressão e Relacionamento Conjugal durante a Gravidez e o Pós-Parto. *Análise Psicológica*, 8 (4), 389 -398.
- Teixeira, J. (2005). *Psicopatologia Geral Introdução, Métodos e Modelos, Psicopatologia Descritiva*. ISPA: Lisboa.
- Vliegen, N. & Luyten, P. (2009). Dependency and Self-Criticism in Post-Partum Depression and Anxiety: A Case Control Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(1), 22-32. Consultado em Setembro 3, 2009, através da fonte Psychology and Behavioral Sciences Collection database.
- Wenzel, A. (2005). *Postpartum Depression*. Consultado em 3 de Setembro de 2009 através de http://sage-ereference.com/humandevlopment/Article_n489.html
- Zelkowitz, P. & Milet, T. (1996). Postpartum psychiatric disorders: Their relationship to psychological adjustment and marital satisfaction in the spouses. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 281-285. Consultado em Setembro 6, 2009, através da fonte PsycARTICLES database.

II. Artigo Empírico

Depressão pós-parto: Experiência do Casal

Resumo

Neste estudo procurou-se construir um modelo teórico sobre a forma como a depressão pós-parto se reflecte no casal. Foram realizadas e analisadas 22 entrevistas semi-estruturadas de acordo com o método “Grounded Theory” a 18 sujeitos, 6 homens e 12 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos. Dessas 22 entrevistas 14 foram efectuadas num estudo anterior de Martins (2008). Verificou-se como característica comum, que a depressão pós-parto é antecedida por acontecimentos de vida que levam ao isolamento social das mulheres. Este isolamento, com o nascimento do filho torna-se mais evidente levando à depressão. Concomitantemente, a mãe deprimida sente-se insegura em relação ao seu papel e é dependente do seu companheiro, o qual sente como ausente e torna-se mais exigente em relação ao mesmo. O comportamento parental que cada elemento do casal assume, nem sempre corresponde ao que era idealizado pelo outro surgindo desilusão e consequentemente um afastamento progressivo do casal. O bebé parece sentir a indisponibilidade materna e é descrito pelos pais como problemático procurando tornar-se visível através do seu comportamento. Surge a necessidade de reagir por parte dos companheiros, que assumem um papel maternal. A compreensão dos companheiros é um factor importante na recuperação das parceiras.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, parentalidade, casal, Grounded theory.

Abstract

This study seeks to construct a theoretical model about the way that postpartum depression can reflect in the couple. There were used and analyzed 22 semi-structured interviews, according to the Grounded Theory method in 18 subjects, 6 men and 12 women, aged between 25 and 40 years. From these 22 interviews, 14 were conducted in a previous study by Martins (2008). It was verified, as a common characteristic that postpartum depression is anticipated by life events that lead the women to a social isolation. With baby's birth this isolation becomes more evident, leading to depression. Concomitantly, the depressed mother feels insecure in her role and is dependent from her partner, who she feels like absent, and become more exigent with him. The parental behaviour that each member of the couple assumes, not always corresponds to what had been conceived by the other, emerging the deception and progressive apartness between the couple. The baby feels the mother unavailability and is described by the parents like problematic, searching to become visible with his behaviour. The comprehension by the partner is an important factor to the mother recovery.

Key words: Postpartum depression, motherhood, Paternity, couple, Grounded theory.

Nota: Dada a natureza confidencial dos dados apenas a informação não sensível é fornecida.