

Vínculo conjugal e a depressão
pós-parto: antes e depois da Psicoterapia Breve Pais-bebê

Juliane Konrath Lermen

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Psicologia Clínica – Ênfase em Avaliação Psicológica – sob orientação da
Prof. Dr. Giana Bitencourt Frizzo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre, fevereiro de 2010.

SUMÁRIO

Resumo	3
Abstract	4
Capítulo I	
Introdução	5
1.1 Vínculos Conjugais.....	5
1.2 Transição para parentalidade e a depressão pós-parto	10
1.3 Justificativa e Objetivos	13
Capítulo II	
Método	14
2.1 Participantes	14
2.2 Delineamento, Instrumentos Procedimentos.....	15
Capítulo III	
Resultados e Discussão	17
Capítulo IV	
Considerações Finais.....	29
Referências.....	31

RESUMO

Os padrões de relacionamento de um casal interferem na qualidade do vínculo que é estabelecido entre os cônjuges. O presente estudo analisou qual a modalidade de vínculo de um casal, antes e depois da Psicoterapia Breve Pais-bebê, onde a esposa apresentava depressão pós-parto, com base no Inventário Beck de Depressão e em uma entrevista diagnóstica. O marido não apresentava depressão no momento, mas havia relatos de episódios anteriores. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, através da análise de conteúdo para averiguar qual a modalidade de vínculo do casal. Os resultados revelaram que ocorreu a modificação do vínculo, que passou do tipo vínculo de controle para o vínculo possessivo, evidenciando uma trama patológica depressiva.

Palavras-Chave: Vínculos conjugais; Depressão pós-parto; Psicoterapia breve pais-bebê

ABSTRACT

The relationship patterns of a couple interfere in the quality of the bond that is established between the spouses. This study analysed the kind of the bond between the couple, before and after a short-term parent-infant psychotherapy. The wife had postpartum depression, according to the Beck Depression Inventory and a diagnostic interview. The husband did not have depression at the moment, but there were reports of previous episodes. A qualitative approach was used, through analysis of content to investigate the kind of the couple bond. The results showed that a bond modification occurred, changing from a control bond to a possessive one showing a pathological depressive plot.

Keywords: Conjugal bond; Postpartum Depression; Parent-infant short-term psychotherapy

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O casamento contemporâneo ocupa um lugar privilegiado entre as relações mais significativas na vida dos sujeitos, na medida em que envolve alto grau de intimidade e de envolvimento afetivo nos indivíduos envolvidos (Féres-Carneiro, 1998). Neste estudo, procuramos analisar qual o grau de envolvimento e a modalidade do vínculo do casal em que a esposa buscou atendimento psicoterápico em função de depressão pós-parto. A qualidade da conjugalidade depende dos padrões de relacionamento, estes permitem que o casamento resista a diversas circunstâncias, sejam estas previsíveis ou imprevisíveis no ciclo da vida (Neto e Féres-Carneiro, 2010).

De acordo com Bauman (2004), dentre as inúmeras tendências, inclinações e propensões naturais do ser humano, o desejo de encontrar um parceiro foi e continua sendo incontestável na nossa sociedade. Sempre haverá uma exigência de um ser humano inclinar-se a outro ser humano, o que poderá se transformar em uma união. Em consequência desta união, Roudinesco (2003) acrescenta que a constituição da família, especialmente as ocidentais, descrita como uma união mais ou menos duradoura e socialmente aprovada de um homem, de uma mulher e de seus filhos, é um fenômeno universal, que está presente em todos os tipos de sociedade ocidental.

Seguindo a idéia de Zimmerman (2004), em cada casal existe uma particularidade ao estabelecer uma ligação. Desta forma, podemos pensar na individualidade de cada sujeito em estabelecer vínculos afetivos, bem como na sua forma de “amar” e “ser amado”. Assim, é de grande valia para a prática clínica, compreender quais são as essas particularidades e idiosincrasias dos casais e o modo como prevalecem nas suas relações.

1.1) Vínculos Conjugais

Para elucidar qual o significado de vínculo, o dicionário da Língua Portuguesa (Ferreira, 2008), define a palavra como tudo aquilo que “ata”, que “liga” ou “aperta”. Zimmerman (2004) transcreve como uma “união duradoura” referente a algum tipo de ligação entre duas partes que, de algum modo, estão unidas e inseparáveis, no entanto, aparecem nitidamente delimitadas entre si. Ao tratar da relevância dessa união, Bowlby

(1982) considera que essa capacidade de formar vínculos é tão típica do homem quanto qualquer outra capacidade fisiológica vital, essencial para sua sobrevivência.

Por sua própria essência, o vínculo requer uma relação particular entre a preparação biológica do ser e sua experiência com o mundo. Neste caso, Carvalho (2008) afirma que é através da interação com o mundo social e da vivência com o outro que o amor é construído entre dois indivíduos particulares. Essa condição oferece espaço para a diversidade dos vínculos em cada caso, considerando os limites possíveis para as capacidades emocionais e cognitivas do homem.

Para delimitar o conceito de vínculo e as suas diferentes modalidades, nos remetemos a Puget e Berenstein (1993), no seu livro *Psicanálise do Casal*. Esta obra, além de descrever sobre as estruturas vinculares inconscientes, designa um enquadramento para cada tipo de casal e as múltiplas vicissitudes que determinam cada modalidade de vínculo. Os autores afirmam que o casal é uma estrutura vincular entre duas pessoas de sexos diferentes, que possuem uma vida intersubjetiva estável entre um ego e outro ego, onde existe a ascendência do mundo intra-subjetivo de cada um, e onde o vínculo, por sua vez, ocupa uma área diferenciada da estrutura objetal. Segundo esses autores, todo casal sistematiza um conjunto de regras, que é chamado de seu idioleto, onde se comunicam de uma determinada maneira para se conhecer e entender um com o outro.

Para haver a formação do casal, Anton (2002) descreve que o ser humano necessita de outro para sua sobrevivência e seu desenvolvimento, e é a família de origem que exerce influência dominante nos tipos de vínculos estabelecidos. Ela é o alicerce do aprendizado para os indivíduos serem como são, viverem como vivem e vincularem-se como se vinculam. De outra forma, são as características dos vínculos estabelecidos nas relações familiares que autorizam ou proíbem os novos estabelecimentos de elos que surgem.

Além disso, Anton (1998) diz que no encontro dos casais, há uma espécie de ressonância, que chama de “acordos secretos”, que pode ser positiva ou negativa, e ocorre por afinidade ou complementaridade, nas quais o indivíduo se sente pertencente, mesmo que maltratado ou criticado. Já Puget e Berenstein (1993) mencionam sobre os “contratos inconscientes”, que são equivalentes aos vínculos estabelecidos pelos sujeitos. Os acordos inconscientes são resultados da combinação de aspectos compartilháveis, provindo dos espaços mentais dos sujeitos, como resultado da sua inclinação para unificar seu funcionamento mental e vincular.

Desta forma, Puget e Berenstein (1993) traçam o que chamam de uma linha imaginária para estipular a existência de diferentes modos vinculares, desde o vínculo mais regressivo, o mais concreto, o mais progressivo e o de maior abstração. Podemos analisar também, como o vínculo de menor até o maior nível de simbolização, de outra forma, do menos ao mais “saudável”. Eles são classificados em cinco modalidades diferentes, um familiar e quatro relativos ao relacionamento conjugal: Vínculo de sangue e de aliança, Vínculo adesivo, Vínculo de posse: possuído-possessivo, Vínculo de controle e o Vínculo amoroso. Essas modalidades são descritas da seguinte maneira:

Vínculos de sangue e vínculos de aliança

Família! Família!
Papai, mamãe, titia
Família! Família!
Almoça junto todo dia
Nunca perde essa mania...

Composição: Arnaldo Antunes / Toni Bellotto

O vínculo de sangue se opera através de laços biológicos, de parentesco, ligando a mãe e o pai aos filhos, o que costumamos chamar de consangüíneo. O vínculo de aliança se baseia nos compromissos entre as pessoas que são recíprocas, sendo seu paradigma a relação matrimonial.

Entende-se que a cultura entrecruzou esses dois vínculos, como uma forma de reformular a tensão sempre presente entre a endogamia e exogamia. O tabu do incesto dá a condição para a realização da passagem das relações de sangue para as de aliança. Através da antropologia estrutural é que se identificam quais são as leis de funcionamento para essas estruturas, a partir das oposições permitido-proibido e seus contrários contraditórios. Por se tratar de um vínculo relativo à família, e não à conjugalidade, esse vínculo não será considerado na análise dos vínculos conjugais. A seguir serão pormenorizadas as quatro modalidades de vínculos conjugais.

a) Vínculo adesivo (aderido-buscador de aderência) ou narcisista dual

Carne e Unha
Alma Gêmea
Bate coração

As metades, da laranja
Dois amantes, dois irmãos
Composição: Peninha

O vínculo adesivo ou narcisista dual é aquele em que predominam as fantasias e emoções relacionadas ao medo de ficar isolado diante da ameaça de perder o outro. Os egos se sentem submergidos na solidão objetal, na qual se defendem criando um vínculo dual. Qualquer tipo de separação fica registrado como inexistência, ficando a favor de um mundo hostil e deteriorado. Este vínculo se expressa pela fantasia do contato de pele a pele, como se fossem envolvidos em um só.

b) Vínculo de posse: possuído-possessivo

"e depois de ouvir tantas besteiras me morde as orelhas
E quer me beijar, me diz tantas coisas sem nexo
Depois já quer sexo e começa a gritar
Vagabundo, safado, traíra,
Acabou minha ira eu só sei te amar"
Fora de Eixo – Hugo Pena e Gabriel

Este vínculo, assim como o adesivo, é marcado pelo contato concreto, no entanto, é demonstrado pela necessidade em reduzir a proximidade dos dois sujeitos do vínculo, o que ameniza as angústias pelo reconhecimento das diferenças. Mas, somente vai aniquilar a diferença com o contato concreto, mediante o controle visual, depois auditivo.

O resultado deste vínculo deriva de intensos sentimentos de perseguição, que são controlados através do contato direto. Predominam ciúmes possessivos, com uma desconfiança permanente e contínua.

c) Vínculo de controle (controlado-controlador) ou de terceiridade limitada

Meu bem me deixa sempre muito à vontade
Ela me diz que é muito bom ter liberdade
Que não há mal nenhum em ter outra amizade
E que brigar por isso é muita crueldade
Mas eu me mordo de ciúmes
Ciúme – Ultraje a Rigor

O vínculo de controle é semelhante ao anterior, contudo, a tolerância na diferenciação entre os dois egos é maior. Do mesmo modo, a discriminação e diferenciação também são maiores, considerando que as angústias passaram pela castração e o despedaçamento.

Ainda há um controle exercido pelo outro, mas somente em alguns parâmetros, como no ponto de vista econômico para evitar o descontrole, ou em nível das relações sexuais, controlando o próprio prazer, ou o prazer do outro, com intuito de evitar o descontrole do objeto e do próprio ego.

d) Vínculo amoroso (ser amado-amar) ou de terceridade ampliada

Não te quero só para mim e nem poderia. Quero-te para ti mesmo e para tua própria vida. Quanto mais fores o que quiseres, mais serás o que eu queria. (Luiz Poeta)

O vínculo amoroso é uma transformação e modificação dos três antes descritos. Detecta-se um interesse pelo outro através da reciprocidade, as emoções circulantes são pertencentes à resolução do Édipo, há uma aceitação plena da inclusão, retratada por uma série de ternura e carinho.

A constituição do casal se dá em torno de partes mal definidas do “eu” de casa membro. Desta forma, os sujeitos na relação amorosa misturam suas fronteiras e, muitas vezes, a terapia de casal é uma forma muito privilegiada para o tratamento de sujeitos mal individualizados (Féres-Carneiro, 1998). A revisão de Levandowski, Piccinini e Lopes (2009) relata sobre a importância dos casais manterem um equilíbrio entre os espaços do eu/tu e nós. Esses autores sugerem que os casais saudáveis conseguem manter o equilíbrio entre proximidade e distanciamento/diferenças individuais, desta forma, ocorre um comprometimento com a relação e com a sua continuidade. Esses casais conseguem estabelecer uma fronteira que preserva a integridade do casal e previne a intrusão externa e a ruptura do vínculo. Esse equilíbrio das duas dimensões parece gerar e proporcionar a satisfação conjugal e um funcionamento psicológico adequado para o casal.

Ao referir sobre casais saudáveis, Kernberg (1995) acrescenta sobre o amor sexual maduro, pois na medida em que a pessoa está disposta a se aprofundar em seu

próprio self, bem como, na relação com o outro, cria-se uma maior capacidade para amar. Esse autor relata ainda, que a maturidade emocional não proporciona garantias de estabilidade para os conflitos conjugais. Contudo, a profundidade do comprometimento com o outro, os valores e as experiências de uma vida a dois, irão proporcionar um maior enriquecimento e protegerão a estabilidade nos relacionamentos.

Para haver um casamento feliz, Costa (2007) afirma que não existem receitas para serem seguidas, mas que um conjunto de características no casal que são importantes para ser feliz no casamento. Essas características são diretamente ligadas às capacidades pessoais dos cônjuges, que são adquiridas antes do casamento ou consolidadas nos primeiros anos do relacionamento conjugal. O conhecimento destas características permite que o sujeito compreenda quais são os pontos mais vulneráveis na relação e possa empenhar-se para reforçá-los, o que muitas vezes acontece com a ajuda da psicoterapia de individual ou de casal, dependendo da necessidade de cada caso.

Através da experiência clínica de Puget e Berenstein (1993), os autores ressaltam que quando um casal procura psicoterapia é porque há a presença de um conflito. Geralmente, logo que o casal se instala no enquadramento terapêutico, demonstra e atua como se fosse se separar imediatamente, porém, podem depois restabelecer o vínculo em outro nível de complexidade. Para Féres-Carneiro (1994) o compromisso da terapia é promover a saúde emocional de ambos os membros do casal. A ruptura ou manutenção do casamento está diretamente relacionada com a maneira que a individualidade e conjugalidade de cada casal pode se transformar, e também, com a capacidade de efetuar mudanças, durante a terapia, em um processo conjunto que envolve a busca de maiores espaços de crescimento e autonomia para cada um dos membros.

2.2) Transição para parentalidade e a depressão pós-parto

Como todos os estágios do desenvolvimento do ciclo familiar, tornar-se pai e mãe apresenta uma grande mudança no funcionamento de seus membros. Carter e McGoldrick (1995) afirmam que a adição de uma nova criança ao sistema familiar, provoca uma mudança profunda e um grande desafio para a família nuclear. Os pais precisam assumir a pesada responsabilidade de criar os filhos, da mesma forma que tentam manter o relacionamento conjugal.

Com a chegada do primeiro filho, as interações se modificam. Para Sotto-Mayor e Piccinini (2005) ao mencionar estudos sobre a parentalidade, evidenciam que tanto a gravidez, como o parto e o pós-parto são marcados por alterações no relacionamento conjugal. Esse momento marca o início de uma nova fase do desenvolvimento, que traz intensas e abrangentes mudanças, sendo necessário haver uma adaptação de cada indivíduo e do casal (Silva & Piccinini, 2009).

Nesse sentido, Menezes e Lopes (2007) afirmaram que não é somente a transição para parentalidade que gera uma crise no casal, mas a história de cada casal e a qualidade da relação afetiva que são relevantes para a existência de uma crise ou não. Os casais com maior envolvimento emocional sofrem com as mudanças que são provocadas pelo nascimento de um filho, mas ainda conseguem manter a conjugalidade, ao contrário dos casais com distanciamento emocional, que são mais suscetíveis à crise e apresentam maior dificuldade de preservar a relação entre o casal.

Para Fonseca, Silva e Otta (2010) no período que antecede e sucede o nascimento de um filho, as condições físicas e psicológicas da mãe se revestem de grande importância, considerando que as bases do desenvolvimento infantil são estabelecidas nesta mesma época e são intimamente ligados ao funcionamento da díade. Ainda, quando a mãe passa a apresentar sintomas de depressão pós-parto, pode trazer dificuldades ainda maiores, não somente para a mãe e a criança, mas para toda a família (Sotto-Mayor & Piccinini 2005).

A depressão pós-parto é uma das dificuldades que pode ocorrer nas famílias quando do nascimento de um bebê. Esse transtorno tem sido associado na literatura com dificuldades no relacionamento mãe-bebê, conjugal e familiar, com repercussões para todos seus membros (Frizzo & Piccinini, 2005).

Estudos realizados por Zambaldi, Cantilino e Sougey (2008) afirmam que a depressão pós-parto é o transtorno afetivo mais freqüente no puerpério, sendo que a prevalência é entre 12 a 37,1% das puréperas. Segundo estudo de Fonseca et al. (2010) os fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto são equivalentes na maioria das culturas. Geralmente o desencadeamento está associado à gravidez não ter sido desejada, motivos de estresse, uma perda significativa de algum ente querido, algum episódio depressivo prévio, conflitos conjugais, alguma dificuldade ao lidar com o bebê, temperamento do bebê, pouco apoio social e dificuldades econômicas. Concomitante a estas situações, outros fatores também são associados à depressão pós-

parto como: menor escolaridade, maior número de gestações, maior paridade, maior número de filhos vivos e menor tempo de relacionamento conjugal.

A depressão pós-parto é caracterizada por sintomas de desânimo, cansaço, humor deprimido, perda do prazer, falta de concentração, alterações de sono e apetite, com início, em geral, em torno de 2 a 3 semanas após o parto (Zambaldi et al., 2008). Na revisão teórica sobre os sintomas da depressão materna de Sotto-Mayor e Piccinini (2005), os autores indicaram que também podem estar presentes choro, perda de energia e interesse por atividades diárias e um aumento da sensibilidade e também da irritabilidade. As mães sentem um enorme sentimento de culpa, por não estarem correspondendo às expectativas da sociedade do que seria uma boa mãe. São atormentadas por dúvidas a respeito de si mesmas, se sentem incompetentes e falhas. Algumas mães pensam que estão sendo um peso para o seu marido, família e amigos e acreditam que o seu bebê poderia ter uma mãe melhor. Neste contexto, muitas podem ter pensamentos suicidas e preocupação em machucar a criança.

O homem também pode apresentar depressão puerperal, mas com menor intensidade. Nos estudos de Guedes-Silva, Souza, Moreira e Genestra (2003) relatam que a depressão masculina tem origem nos sentimentos de exclusão diante a díade mãe-bebê. O homem se sente como apenas como um provedor, que deve trabalhar e satisfazer as exigências impostas pelo puerpério da mulher. O impacto emocional do parto da mulher e a possibilidade de alguma decepção quanto ao sexo do bebê, ou o sentimento de exclusão, já que todos parecem ocupados para lhe dar atenção, podem ser motivos para encontrar uma saída para suas ansiedades no ambiente externo do lar. Muitas vezes, ocorre o aumento das atividades e a carga horária no trabalho, podem procurar relações extraconjugais, ou ainda, ocorrer doenças psicossomáticas ou provocar acidentes com fraturas para chamar a atenção dos demais.

Para o tratamento dos distúrbios nas relações iniciais pais-bebê, um das abordagens que pode ser utilizada é Psicoterapia Breve Pais-bebê (Prado et al, 2009), considerando que o relacionamento inicial pai-mãe-bebê é um alicerce fundamental na dinâmica familiar e também no desenvolvimento psicológico dos indivíduos. A Psicoterapia Breve Pais- bebê surgiu devido à necessidade de contemplar a evidente mobilização psíquica dos pais e as modificações subjetivas, interativas e sintomáticas que ocorrem neste período entre a mãe, o pai e o bebê no puerpério. Neste sentido, o tratamento psicoterápico conjunto de pais e bebê pode trazer uma melhora significativa nos sintomas no bebê, nos comportamentos interativos e nas representações acerca da

parentalidade. Desta forma, o objetivo dessa psicoterapia é melhorar as relações familiares, tanto pais-bebê como entre o casal e a sua família de origem. Essa abordagem pode servir de forma profícua para estabelecer vínculos mais satisfatórios, com a capacidade de influenciar toda a família, e também o desenvolvimento da criança e dos sintomas depressivos da mãe.

Justificativa e Objetivos do estudo

A partir das modalidades de vínculo apresentadas por Puget e Berenstein (1993), o presente estudo visa analisar qual a modalidade de vínculo de um casal que a mãe apresentava depressão pós-parto, participante da pesquisa: *“O Impacto da Psicoterapia Breve Pais-Bebê para a Depressão Materna e para a Interação Pais-Bebê: Estudo Longitudinal do Nascimento ao Segundo Ano de Vida do Bebê”* (Piccinini et al, 2003), antes e após uma Psicoterapia Breve Pais-bebê.

É de fundamental importância a qualidade do vínculo, a história do casal e como ocorrem as trocas afetivas deste, pois é através do funcionamento do casal que será determinado, diante da evolução do casamento, das adversidades e o nascimento dos filhos, como eles reagem às crises (Menezes e Lopes, 2007).

CAPÍTULO II

Método

2.1 Participantes

Participou deste estudo uma família, cuja esposa apresentava depressão pós-parto, com base nos escores da mãe no Inventário Beck de Depressão ([BDI], Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) e em uma Entrevista Diagnóstica. O bebê era saudável e tinha 6 semanas de vida quando do início da psicoterapia. Ele foi avaliado pelas Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil (Bayley, 1993) e apresentou desenvolvimento adequado para sua faixa etária. O casal residia junto em Porto Alegre. A família foi recrutada em um hospital público de Porto Alegre.

A Família era composta pela esposa, 24 anos e pelo marido, 35 anos, e pelo filho que tinha seis semanas quando do primeiro encontro com a família. Eles tinham outro filho, de 3 anos e a mãe tinha também um filho de 6 anos, fruto de um relacionamento durante a adolescência. O marido era auxiliar administrativo e a esposa, dona de casa. A avaliação inicial evidenciou que a esposa apresentava indicadores de depressão moderada (BDI=30), o que foi confirmado pela *Entrevista diagnóstica* (GIDEP/NUDIF, 2003a). O marido não apresentava indicadores de depressão, nem pelo BDI (=6), nem pela *Entrevista diagnóstica* neste momento, porém, houve relato de que o marido apresentava sintomas de depressão e dependência química antes da gravidez da esposa. O casal estava junto há 4 anos e morava juntos há pouco mais de 3 anos. O principal motivo que levou a esposa a buscar o atendimento foi o fato de ela ter apresentado depressão pós-parto nas duas gestações anteriores. As entrevistas dessa família foram realizadas em dois encontros.

A família selecionada fazia parte do projeto intitulado “O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê – PSICDEMA” (Piccinini et al., 2003), que acompanhou 22 famílias com mães com depressão pós-parto. Este estudo investigou vários fatores relacionados à depressão pós-parto materna nos primeiros meses após o nascimento do bebê, tais como: o impacto da depressão materna para qualidade do relacionamento conjugal; a relação existente entre a depressão materna e a interação mãe-bebê e pai-bebê; e o impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para o desenvolvimento do bebê, para a experiência da maternidade e para a interação pai/mãe/bebê. O estudo envolveu quatro fases de coleta de dados. A Fase I, durante o primeiro ano de vida do bebê, contemplou a avaliação e caracterização

dos aspectos psicológicos dos participantes. A Fase II compreendeu a realização da Psicoterapia Breve Pais-bebê, visando melhorar as relações familiares. As Fases III e IV foram realizadas, respectivamente, uma semana e seis meses após a psicoterapia, quando houve uma nova avaliação psicológica dos participantes.

Como parte do PSICDEMA, foram inicialmente contatadas 27 famílias. Essas famílias inicialmente contatadas foram encaminhadas por unidades sanitárias de saúde (11%), por hospitais da rede pública de Porto Alegre (36%), através da mídia (32%) e por indicação (21%). Das 27 mães avaliadas, 37% apresentavam depressão leve, 48% depressão moderada e 15% depressão severa, de acordo com avaliação feita pelo Inventário Beck de Depressão. Destas, cinco desistiram ainda na fase de avaliação inicial, ou não tinham indicação para psicoterapia breve (uma mãe apresentou Transtorno de Personalidade Borderline, uma recebeu indicação de psicoterapia individual e uma mãe não sentiu mais a necessidade de tratamento). Dentre as 22 que fizeram a avaliação inicial e que receberam a indicação de psicoterapia, 19 (86%) passaram por todo o processo psicoterápico e participaram de pelo menos uma das avaliações pós-atendimento, enquanto 3 (14%) desistiram até a terceira sessão. Todas as mães viviam com seus maridos ou companheiros, com exceção das solteiras. Exceto nesse último caso, a presença do pai era obrigatória, pelo menos durante a avaliação inicial, onde, dentre outros aspectos se avaliava também a sua depressão e eram encorajados a participar das sessões de psicoterapia, conforme indicação do caso. Os pais e as mães eram todos adultos e de escolaridade e níveis socioeconômicos variados. Os bebês tinham entre um e doze meses de idade, quando ingressavam no estudo, e não apresentavam intercorrências clínicas anteriores. O estudo longitudinal contou com cinco terapeutas, todas treinadas na teoria e técnica da Psicoterapia Breve Pais-bebê. Para fins do presente estudo, será selecionada uma família em que o pai participou das entrevistas iniciais e de uma semana após o término da terapia, e que foi atendido pela orientadora do presente estudo.

2.2) *Delineamento, Procedimentos e Instrumentos*

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso único (Stake, 1994) para investigar qual a modalidade de vínculo deste casal (Puget e Berentstein, 1994), antes e após a psicoterapia breve. O procedimento de coleta de dados deste estudo seguiu as etapas descritas no projeto longitudinal, do qual faz o presente estudo faz parte, cujos detalhes encontram-se em Piccinini et al. (2003). No presente estudo, foram analisados

os dados derivados da avaliação inicial desta família (Fase I) e de uma semana após o término da psicoterapia (Fase III). Detalhes do atendimento psicoterápico podem ser encontrados em Prado et al (2009). Assim sendo, destacam-se aqui, apenas os instrumentos e procedimentos que foram usados no presente estudo.

Inicialmente, a família preencheu a *Ficha de contato inicial* (GIDEP/NUDIF, 2003b), que visou examinar se as famílias atendiam critérios para participar do projeto. Com a família selecionada, foi agendados dois encontros na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. No primeiro encontro, a mãe e o pai responderam, individualmente, ao *Inventário Beck de Depressão* (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) e à *Entrevista diagnóstica* (GIDEP/NUDIF, 2003a) para confirmar ou não o diagnóstico de depressão, através de questões sobre: sintomas atuais do pós-parto (sentimentos de culpa/inutilidade, alterações de sono, apetite, capacidade de concentração); humor deprimido (triste ou irritado, ideação suicida); história imediata da mãe e do pai na gestação; qualidade de seus relacionamentos (com o bebê, com sua família e companheiro/a); e o histórico médico prévio. Eles também responderam individualmente à *Entrevista de dados demográficos* (GIDEP/NUDIF, 2003c). Na sequência a mãe respondia à *Entrevista sobre a gestação e o parto* (GIDEP/NUDIF, 2003d) cujo objetivo era investigar as impressões maternas e paternas sobre a gestação e o parto; e à *Entrevista sobre o relacionamento conjugal* (GIDEP/NUDIF, 2003e), que abordava a qualidade do relacionamento conjugal após o nascimento do bebê, a sexualidade, a comunicação e os sentimentos dos cônjuges em relação ao companheiro. Com o pai, também foi realizada a *Entrevista sobre a experiência da paternidade* (GIDEP/NUDIF, 2003f), que buscava investigar os sentimentos do pai a respeito da paternidade.

No segundo encontro com as famílias, a mãe respondeu à *Entrevista sobre a maternidade* (GIDEP/NUDIF, 2003g), que tinha por objetivo os sentimentos da mãe a respeito da maternidade³. Todos os pais deveriam participar desta primeira fase, para que as famílias pudessem participar do presente estudo. O Projeto Longitudinal do qual o presente estudo faz parte, foi aprovado por diversos comitês de ética (Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Proc. nº 03-068, 14.02.2003; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/ Proc. nº05-03, 02.04.2003; UFRGS/Proc. nº200396, 15.05.2003), tendo sido considerado adequado e metodologicamente de acordo com a resolução 196/96 de Conselho Nacional de Saúde.

CAPÍTULO III

Resultados e Discussão

A análise realizada no presente estudo teve como objetivo investigar qual a modalidade de vínculo do casal participante da pesquisa, em que a mulher apresentava depressão pós-parto antes e depois da Psicoterapia Breve Pais-bebê. Todas as entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas através de uma análise qualitativa dos conteúdos manifestos e latentes das verbalizações do marido e da esposa. Para fins de análise do vínculo do casal, foram utilizadas quatro categorias, extraídas das quatro modalidades de vínculo de Puget e Berenstein (1993): 1) *sentimentos quanto aos momentos de separação*; 2) *sentimentos de ciúmes/desconfiança*; 3) *necessidade de controle*; 4) *sentimentos de reciprocidade/ comprometimento*. A partir destas, se inferirá o tipo de vínculo predominante neste casal, antes e depois da Psicoterapia Breve Pais-bebê: Adesivo, Possessivo, Controle e Amoroso.

A seguir, apresenta-se a caracterização de cada categoria, ilustrando-as com os relatos das esposas e dos maridos. Após a apresentação dos resultados de cada categoria, buscou-se discutir os achados articulando-os à literatura disponível.

Sentimentos quanto aos momentos de separação¹

Em relação aos sentimentos despertados pelos momentos de separação, os relatos do casal logo após o nascimento do filho, mostraram que a mulher tinha mais dificuldades nestas situações do que o marido. Ela apresentava sentimentos de solidão quando o marido não estava por perto: “foi ele voltar a trabalhar, aí eu me via sozinha”. Prat (2008) descreveu que é comum as novas mães abordarem sentimentos de confinamento e solidão, em graus que variam da inquietude e pânico. Ao se sentir só, a mulher relatou ter vontade de estar em constante contato com o marido: “porque eu ligava pra ele praticamente assim de hora em hora né, o dia todo, porque eu me sentia sozinha, então sentia vontade de conversar com alguém, aí eu ligava pro celular o tempo todo”.

O marido não manifestou nas entrevistas qualquer sentimento que lhe causasse algum prejuízo pessoal nos momentos de separação. Embora, denotasse certa vontade de ficar mais tempo com os amigos, ele relatou preocupação com o sentimento da

¹ Os sentimentos de separação referem aos momentos de afastamento físico do casal durante o dia-a-dia

esposa: *“ela se mostra apreensiva, porque ela pediu antes de eu voltar a trabalhar, que eu não voltasse a me reunir com os colegas depois do serviço”*. Para Papp (2002) as mulheres em depressão são quase sempre muito conscientes da distância emocional existente em seus relacionamentos conjugais e, desta maneira, podem buscar um contato mais profundo e de maior proximidade.

Sentimentos de ciúmes/desconfiança

Os sentimentos de ciúmes neste casal diminuíram após o nascimento do filho. O marido relatou que as discussões ocorriam com menos frequência: *“Não brigamos como antes, até antes de ter o [filho] eu acho, a gente discutia muito, ela era muito ciumenta ... agora ela já tá mais madura nesse sentido.”* Ele falou que esses sentimentos eram predominantes na esposa, mas com o tempo ele mudou algumas de suas atitudes, que conseqüentemente refletiram na relação: *“Ela era muito possessiva, muito ciumenta. Eu tenho ciúmes também, mas não tanto. Eu acho que quando a gente escolhe uma pessoa pra vida, e começa a conviver com essa pessoa, não tem porque tu não confiar na pessoa. Pelo menos, demonstrei pra ela, demonstro pra ela que confio nela. E queria que ela fizesse o mesmo comigo. Só que, bom, foi passando o tempo e ela já, a gente tá bem melhor do que antes.”* O estudo de Sotto-Mayor e Piccinini (2005) sobre a conjugalidade e a depressão materna, descreveu que a falta de um relacionamento confiável com o marido resulta em um fator de vulnerabilidade no desenvolvimento da depressão nas mulheres. É importante para elas acreditarem que o marido seja sua “base segura”, para que possam acreditar que o marido possa oferecer apoio e segurança.

Necessidade de controle

Essa necessidade aparece na esposa em relação ao marido. Ele demonstrava vontade de ficar com os amigos depois do trabalho, assim como fazia antes do nascimento do filho, e naquele momento a esposa sentia a necessidade de ter o marido mais próximo. Segundo Papp (2002), determinados acontecimentos na vida do casal, como a transição para a parentalidade, requer um tipo de ajuste quanto à maneira como é vivenciado e administrado o tempo do casal. Dessa forma, a esposa relatou tentar manter o controle dos horários dele, ao mesmo tempo, que mostrava a sua necessidade de apoio: *“aí já fazia duas semanas que ele tava trabalhando, na sexta-feira ele me ligou...ai, os guris me convidaram pra ficar aqui e eu disse pra ele: e o que que tu acha? Ele assim...é que eu até queria ficar...só que antes né, de manhã, quando ele*

saiu de casa, nós já tinha combinado que a gente ia comer pizza naquele dia. Eu disse pra ele...ah, não, hoje vamos comer pizza, sexta-feira, eu não vou fazer janta, aí ele no telefone...tu te importa amor? Daí eu perguntei pra ele, disse assim...tu esqueceu o que a gente tinha combinado, [marido]? E ele...ai, o que que nós combinamos? Daí eu...ah, tu não lembra mesmo? E ele...ah, tá amorzinho, tá eu me lembro agora. Daí eu disse, perguntei pra ele...se é muito importante, tu tem que ficar aí mesmo, tu não pode vir pra casa ficar com a gente? Daí ele...não, amor eu já estou indo então.”

Ela também conservava o controle dos afazeres da casa e o marido relatou não ter possibilidade para auxiliar nos afazeres domésticos: *“Até quando eu me comprometi a fazer alguma coisa, ela queria do jeito dela, queria do jeito dela as coisas. Eu comecei a deixar, então tá, então faz. E ela não via empecilho nisso. Só que me acostumou mal né. Mas todas as vezes que eu ia fazer alguma coisa, ah, mas não é assim, é assim, tá errado, ah então tá, vai tu fazer então.”* No entanto, quando questionado sobre o relacionamento e se considera algo para ser mudado afirma: *“Eu ser mais participativo, nas coisas de casa, nos afazeres, né. Porque eu sou um cara acomodado. Não que eu pense assim: porque eu trabalho, eu já tô fazendo a minha parte. Não. Eu tenho consciência dos meus defeitos. Eu acho que quem tem que melhorar, se tiver que melhorar alguma coisa no relacionamento, quem tem que melhorar sou eu, na minha parte, poder ser mais participativo”*. A literatura nos mostra que um dos fatores que vem sendo apontado como a origem ou o agravamento da depressão materna, tem relação ao apoio oferecido pelo pai, especialmente no que diz respeito às tarefas de cuidado do bebê à divisão do trabalho doméstico e ao apoio emocional dispensado a mãe (Silva & Piccinini, 2009).

Sentimento de reciprocidade e comprometimento

Através das entrevistas, podemos identificar que o sentimento de reciprocidade e comprometimento se manteve, ou até aumentou casal durante o período pós-parto, quando a esposa estava apresentando sintomas de depressão: *“Eu me sinto bem, porque eu vejo que tem tanto marido por aí sem paciência, que acha frescura sabe, isso assim da mulher ter depressão pós-parto, se sentir deprimida, ou às vezes se sentir triste, como a minha cunhada mesmo fala: às vezes eu tenho até inveja, mas é irmã dele, ela sempre diz: às vezes eu tenho uma inveja boa, porque eu vejo que o [marido] é super teu amigo assim nesse sentido.”* O estudo de Silva e Piccinini (2009) afirmou que o nascimento de um bebê provoca um impacto muito maior na vida da mulher do que na

do seu companheiro. Quando não ocorre o apoio deste, a mulher tende a ficar desapontada e avalia de forma negativa o seu companheiro e o seu relacionamento conjugal, o que resulta em um efeito danoso para suas condições emocionais. Neste caso, a esposa relatou que sentia o marido mais próximo e que o companheirismo aumentou após o nascimento do filho: *“A gente tá mais companheiro um do outro, mas, aquela coisa assim de marido e mulher ainda não.”* Quando questionado sobre a relação sexual dos dois, o marido comentou: *“Tá devagar. Tá porque ela tomando esse medicamento até, e tá diminuindo a libido dela”*, mas relatou estar satisfeito, pois conseguia compreender a situação da esposa. Segundo Menezes e Lopes (2007), durante a transição para parentalidade, alguns casais percebem que o seu relacionamento está declinando em relação ao romance, entretanto, percebe-se um concomitante aumento do companheirismo e da parceria conjugal.

Pode-se apreender aqui que os sentimentos derivados das quatro modalidades de vínculo conjugal foram mencionados pelo casal. Porém, o que se mostrou mais predominante foi o sentimento de controle da esposa em relação ao marido, o que corresponde ao Vínculo de Controle (Puget & Berenstein, 1993). Em decorrência da depressão pós-parto da esposa e a correspondente situação de fragilidade desta neste período, parece que o marido ficou mobilizado e com isso, a esposa conseguia manter o controle das atividades dele. Além disso, após o nascimento do bebê, o marido efetivamente relatou mais sentimentos de comprometimento e apoio para com ela e os filhos, que era algo que a esposa almejava. Segundo Menezes e Lopes (2007), podemos pensar que algumas mudanças após o nascimento do filho são consideradas positivas, mesmo que representem um prejuízo da conjugalidade, considerando que o tempo para o casal fica diminuído, neste momento intensificam-se sentimentos de companheirismo e união entre o casal.

A seguir serão descritos os sentimentos relatados após a Psicoterapia Breve Pais-bebê. De forma geral, nas entrevistas após a Psicoterapia Breve Pais-bebê, pode-se perceber que os sintomas da mãe de depressão pós-parto amenizaram e ela relatava estar em maior sintonia com o bebê: *“às vezes eu tenho a impressão de que ele entende tudo o que eu falo e parece, assim, que ele também quer dizer o que ele tá sentindo, sabe? Eu não sei te explicar. Acho que é uma coisa mesmo de mãe e filho.”* De acordo com Papp (2002) o fato de se sentir emocionalmente vinculado, escutado e cuidado por outra pessoa é essencial para o alívio da depressão. Podemos perceber que agora ela está podendo cuidar e acompanhar o desenvolvimento do filho. O marido também afirmava

que a esposa estava melhor: *“Ela melhorou, parece que ela voltou ao estado normal dela. Que o que ela sentia quando ela tava com depressão, era uma coisa devido à tristeza. Hoje, ela tá melhor.”*

No entanto, no que diz respeito ao relacionamento do casal, podemos perceber, através da análise das categorias, que os conflitos que antes pareciam estar sendo administrados de forma recíproca pelo casal durante a depressão pós-parto da esposa, agora se agravaram, ou voltaram a ser como era antes do nascimento do bebê, como será melhor detalhado a seguir.

Sentimentos quanto aos momentos de separação

Através dos relatos da esposa, ela considerava que o marido estava distante e não compartilhava mais os momentos em família: *“porque ele sai de manhã, eu fico em casa com eles (filhos), eu arrumo a casa, eu faço comida, eu espero ele com janta pronta e quando ele chega tarde em casa, por exemplo, meia-noite, uma hora da manhã, as crianças já tão tudo dormindo, tá tudo descansadinho, é só ele chegar e, deitar e dormir. Não tem nada pra ele fazer.”* A esposa não parecia contente porque o marido não ficava em casa com ela e os filhos.

Antes da psicoterapia, ela disse que ele tinha melhorado, mas depois o casal passava a maior parte do tempo sem contato: *“eu achei que ele ia ficar mais presente em casa, eu achei que ele ia ficar mais caseiro, mas, ele não deixa de sair ou alguma coisa pra vir pra casa ficar com o [filho], ficar com os filhos. Eu acho que, na verdade, eu não esperava nada do [marido].”* Ela demonstrava vontade de estar com a família e ele dizia ter vontade de sair com a esposa e ter uma momento só para os dois: *“Já tentei convencer ela de deixar as crianças com a minha sogra, lá pra gente sair, não sei se ela não leva a sério ouse ela não quer”*. Neste sentido, a esposa também relatou que poderia ter mais tempo a sós com o marido e se sentia culpada: *“a gente não tem mais tempo pra nós, não tenho mais tempo pra mim e pro [marido] e aí até porque ele (filho) dorme na cama junto com a gente e eles (filhos) roubam muito meu tempo, é uma coisa que às vezes, é inconsciente, mas eu faço sabe? Eu esqueço que eu tenho marido, então talvez um pouco a culpada seja eu mesmo.”* Esses discursos evidenciam a dificuldade do casal em proporcionar um tempo para vivenciar momentos os do dia-a-dia. De acordo com Féres-Carneiro (1998), a constituição de um casal demanda a criação de uma zona comum de interação, de uma identidade conjugal. Porém, no casamento contemporâneo é enfatizado que haja mais autonomia e satisfação de cada cônjuge do

que o laço de dependência entre eles. Desta forma, o casal é confrontado o tempo todo entre duas forças, a individualidade e a conjugalidade. Segundo Paap (2002), as diferenças de ritmos, rotinas, preferências diferentes em relação a quantidade de tempo que querem passar juntos ou separados, são um dos aspectos importantes e influenciam na qualidade e na organização diária dos casais e são umas das razões que os levam a procurar ajuda da terapia.

Sentimentos de ciúmes e desconfiança

A ausência do marido em casa passou a despertar, ainda mais, os sentimentos de ciúmes e desconfiança da esposa, desta forma, afastando o casal: *E eu tenho me sentido, assim, muito chateada com o [marido]. De noite eu não consigo nem me abraçar nele. Não é raiva, mas é porque parece, assim, uma falta de consideração da parte dele comigo. E como eu sou uma pessoa muito ciumenta e muito desconfiada, eu não consigo nem procurar ele porque se ele... Por exemplo: Se hoje ele chega tarde em casa, aí amanhã eu já tô chateada com ele, não consigo falar direito com ele, entende? Esse problema do [marido] que tá nos afastando cada vez mais.* O comportamento do marido despertava esse sentimento, pois, além de ele estar pouco presente, ela não sabia onde ele estava: *“Eu acho que ele não me respeita. Porque eu respeito ele. Eu pergunto... Tudo que eu vou fazer, eu pergunto que ele acha. Se eu tenho que sair em algum lugar, eu pergunto se ele se importa. Ele, não. Ele simplesmente sai e pronto. Nem avisa!”*. O estudo de Sotto-Mayor e Piccinini (2005) evidenciou que o que separa as mães que estão felizes no casamento e as que não estão, é a participação ou o isolamento do marido nessas mudanças que envolvem o nascimento do filho. Nesse caso, a falta de participação do marido, despertava a insatisfação da esposa na relação conjugal.

Necessidade de controle

O marido responsabiliza as divergências e a sua ausência no casamento devido à situação financeira, que pode ser uma forma dele manter o controle da família, considerando que a esposa não possui renda: *“Ah porque atualmente a gente tá enfrentando uma crise financeira, meio ruim. E eu me preocupo com essas coisas. Porque vai dificultando o crédito da gente. Tu adquirir as coisas, e tal, e agora tem as crianças, tem mais criança, aumentou a prole. Se eu to meio distante, pensativo é por causa dessas coisas, não tem nada a ver com o meu relacionamento, com o fato de eu*

gostar dela, eu continuo gostando dela da mesma forma que eu sempre gostei.”. Frizzo et al. (2010) relataram as adversidades financeiras são um fator de risco para a depressão pós-parto, além disso, ressaltam que se um dos cônjuges percebe o outro ausente, distante ou pouco envolvido na relação, criam-se ressentimentos e mágoas que podem gerar problemas futuros.

Em relação aos afazeres da casa, a esposa mantém o controle das atividades diárias e mostra descontentamento com a falta de ajuda do marido: *“Às vezes eu fico irritada, sabe? Eu até falo pra ele, porque além de ele não me ajudar, ele bagunça também, ele tira uma coisa do lugar e não bota de volta, aí eu digo pra ele: pô, não quer me ajudar, não quer fazer nada, não faz, só que também colabora. Ele não me ajuda, mas ele também não é organizado”* Neste sentido o marido ressalta: *“Ah, ela é maníaca por limpeza, ela tem um talher só dela, prato só dela, só ela pode usar.”* O estudo de Zambaldi et al, (2008) explicou que uma das peculiaridades frequentes na depressão pós-parto pode ser uma exarcebação de sintomas obsessivos. Já com relação especificamente ao apoio recebido, o estudo de Schwengber e Piccinini (2005) revelou que as mães com indicadores de depressão, de um modo geral, demonstram maior insatisfação com o desempenho do companheiro, com o apoio dele, e também de outras pessoas que apóiam nos cuidados do bebê, como relatado pela esposa do presente estudo. Além disso, o nascimento de um bebê por si só já é considerado um momento de crise no ciclo vital, pois é comum, ao tornar-se pai e mãe, existir menos tempo para usufruir momentos íntimos como casal, as demandas financeiras são maiores, há mais tarefas diárias para serem realizadas, e crescem os conflitos sobre a divisão de tarefas, o que foi retratado nas falas do presente casal (Sotto-Mayor & Piccinini, 2005). Entretanto, segundo Menezes e Lopes (2007), é necessário que o casal possa se unir nas tarefas de educação dos filhos, tarefas domésticas e financeiras, por meio de constantes negociações. Neste caso, percebemos que ocorre um isolamento do marido e a uma necessidade e, ao mesmo tempo, uma dificuldade da esposa para aproximá-lo, não havendo um espaço na relação onde possam resolver as dificuldades juntos.

Sentimentos de reciprocidade/comprometimento

Naquele momento após a psicoterapia, foi evidenciada a falta de comprometimento e reciprocidade do casal. Quando questionada sobre o que deveria mudar no casamento a esposa disse: *“Eu acho que tudo! A gente podia ser mais companheiro um do outro. Porque eu vejo tantos casais que às vezes a mulher tá*

cuidando dos filhos e ele tá fazendo a comida, sabe? Talvez seja uma coisa sem importância, mas eu sinto falta disso. “Ah, tá ocupada?” “Não, deixa que eu faço a comida!” Ou fazer alguma coisa mais... Sabe? Ou pelo menos pensar: “Bom, ele tá me ajudando, né?.” Mas eu acho que tem que mudar bastante coisa. Não vou dizer que o culpado seja só ele! Eu também tenho bastante culpa.” Nesta fala, ela evidenciou a necessidade dela de que o marido a ajudasse, embora ela sempre tenha relatado a falta do comprometimento do marido nos afazeres da casa e no cuidado dos filhos. Já ele comentou que sentia a necessidade de ter momentos a sós com a esposa: *“Eu gostaria de proporcionar pra ela um momento assim pra nós. Já que ela às vezes ela reclama de que só ela pra cuidar da casa. Mas falta de incentivo não foi. Incentivo de que ela estudasse, aí ela engravidou do [filho].”* A esposa verbalizou que não se sentia compreendida pelo marido, o que provocava insatisfação no casamento. Sardinha, Falcone e Ferreira (2009) descreveram que ocorre um aumento na satisfação conjugal, quando o parceiro consegue organizar sua vida de uma maneira que leve em consideração as necessidades do seu cônjuge. Isso não parecia estar ocorrendo nesse casal: ele não procurava proporcionar momentos com a família e ela não abria um espaço para um momento entre os dois. Sotto-Mayor e Piccinini (2005) descreveram que a transformação na vida do casal após o nascimento de uma criança é desafiadora, mas não pressupõe a perda da intimidade do casal. Os autores sugerem que o casal faça programas sem o bebê, como sair jantar fora, dançar, ir ao cinema, pois dessa forma, o relacionamento se fortalece e permite que esse período possa ser vivenciado com união e sintonia. Neste caso, cada um dos membros do casal reclamava da falta de reciprocidade para entender as demandas do outro, o que denotava as dificuldades de ambos para melhorar a relação conjugal.

Após a Psicoterapia-Breve Pais-Bebê o que aparece nas entrevistas é que o relacionamento conjugal estava passando por maiores dificuldades do que anteriormente. O vínculo que pareceu predominar foi o possuído-possessivo, marcado por sentimentos de desconfiança e ciúmes da esposa, despertados em decorrência da ausência do marido em casa. Este comportamento lembra o que Puget e Berenstein (1993) chamam de “enciumante-enciumado”, onde um potencializa a fragilidade do outro, evidenciando a pouca saúde do casal estudado, especialmente caracterizando um cunho depressivo. Relembrando que o marido, em outro momento, também já havia sofrido de sintomas depressivos, assim como, a esposa nas duas gestações anteriores.

De acordo com Linares e Campo (2000) as relações podem ser capazes de nutrir emocionalmente, fortalecendo a mente e defendendo-a de traumas, ou pode, ao contrário, debilitá-la. Os autores relataram que nos estudos sobre depressão foi sugerido que um comportamento deprimido inicial, não necessariamente grave, recebe condutas de reforço do cônjuge não deprimido. Essa conduta de reforço seria reforçada por outros e mais graves episódios depressivos, estabelecendo assim, no casal, um padrão de relacionamento. A observação de pacientes deprimidos e suas famílias permite distinguir padrões de relação que parecem conseguir certa estabilidade, ao menos como epifenômenos acompanhantes do sofrimento do depressivo, como fatores coadjuvantes no início da depressão ou como fatores predisponentes.

Na revisão da literatura de Silva e Piccinini (2009) foi relatado por alguns autores, a existência de um fenômeno, em inglês, *assortative mating*, que evidencia uma disposição dos indivíduos portadores de algum tipo de transtorno psiquiátrico para escolherem como parceiros indivíduos com o mesmo transtorno, ou algum outro tipo de psicopatologia do mesmo espectro. Lisboa e Féres-Carneiro (2010) descrevem que as motivações inconscientes que levam duas pessoas a uma união, devido à intensidade da relação, são marcadas por algumas atividades psíquicas como as projeções e as identificações que fazem parte da dinâmica de cada um. As projeções são fecundas no vínculo conjugal porque há maior envolvimento emocional, o que beneficia a identificação, como um processo de desenvolvimento e transformação da subjetividade dos cônjuges.

Ainda, Lisboa e Féres-Carneiro (2008) ressaltam que na constituição de um casal existe uma oscilação contínua, em que em cada cônjuge existe uma extensão do outro, ao mesmo tempo em que é diferenciado do outro. Muitas patologias podem surgir diante da falta de diferenciação no casal e da dificuldade de transformação das relações. Essa capacidade de transformação estará associada na maneira como cada casal articula a libido, da maneira como identifica o que é “meu”, “seu” e nosso, a fim de que possa ser nomeado aquilo que permanece nas interseções da conjugalidade. Nesta trama intersubjetiva, vão-se entrelaçando no casal alguns processos psíquicos importantes, provocando efeito na subjetividade daquele que adoece.

De acordo com Féres-Carneiro e Neto (2010) cada um dos membros do casal, ao se engajar na relação a dois, experimenta uma reconstrução de sua realidade conjugal e designa referências comuns a uma identidade conjugal. Este relacionamento é construído a partir de trocas verbais e não verbais entre os parceiros que são

responsáveis por suas ações e se comprometem com a construção de uma história comum, na qual as mudanças de atitudes de um dos cônjuges podem ocorrer e deverá afetar o outro.

No período da análise do casal estudado parece que, enquanto a esposa mantinha os sintomas de depressão, conseguia manter o controle sobre o marido e este parecia mais presente na família, servindo como uma figura de apoio neste período. Em virtude disso, o vínculo conjugal também pode ser identificado em outro nível, mais organizado. O apoio do parceiro pode ser muito importante para a recuperação da esposa (Frizzo et al. 2010). Podemos pensar que o adoecimento da esposa e o nascimento do filho provocaram no marido a necessidade de cuidar. Um Estudo de Frizzo e Piccinini (2007) mostra que é possível que o pai exerça um papel de moderador em relação aos eventuais efeitos da depressão materna para a família. Desta forma, o companheiro pode amenizar os efeitos do contexto pai-mãe-bebê, considerando que parece haver uma alteração do padrão familiar nas famílias com depressão materna. Em um estudo realizado por Wang e Chen (2006) com famílias taiwanesas, não foi encontrada correlação entre a depressão do pai e da mãe logo após o nascimento do filho, mas que ocorre uma complementaridade no casal, de modo que, quando um dos membros estava deprimido o outro tinha tendência em melhorar o humor. No entanto, é importante assinalar, que este estudo abordou uma cultura bem diferente da ocidental.

O estudo de Levandowski et al (2009) também afirmou que, no nascimento de um bebê, o vínculo objetal em direção ao parceiro fica mais fortalecido em função da parentalidade, pois, há demanda de exercícios de papéis complementares, para a garantir a sobrevivência do bebê. O fortalecimento do vínculo do casal estudado ocorreu nos primeiros meses de vida do bebê, porém, com o passar do tempo, à medida que a esposa apresentou melhora do seu quadro, o vínculo passa a retroceder de qualidade. Segundo estudos de Lisboa e Féres-Carneiro (2008), a vida conjugal é marcada de acontecimentos significativos, como o nascimento de um filho, em que ocorrem também, mudanças na relação mãe-bebê e na constituição da paternidade. Tais mudanças podem promover a eclosão de conflitos, dependendo da qualidade dos vínculos estabelecidos, levando o casal a reorganizar, ou não, sua relação vincular. Para acrescentar, Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro (2006) afirmam que as pesquisas mostram que as dificuldades em um casamento sempre existem e a diferença na qualidade conjugal está na forma de como os cônjuges irão resolver esses problemas.

Corroborando com esta informação, Walsh (2002), diz que a diferença entre os casais que dão certo ou não está na presença ou ausência de problemas, mas na maneira como eles são resolvidos. O processo de resolução de problemas pode ser considerado uma progressão que vai da identificação partilhada de um problema até sua resolução. Os casais podem se paralisar em qualquer ponto do caminho. Alguns mais seriamente perturbados podem ter problemas ainda na identificação do problema, pois a pouca clareza na comunicação e um baixo nível de diferenciação bloqueiam a definição do problema e o reconhecimento de diferenças nos sentimentos e nas idéias em torno de um tema que diz respeito à relação.

Segundo estudos de Silva e Piccinini (2009) não existe consistência na literatura no que diz respeito a dificuldades do relacionamento conjugal e a depressão materna, ou se o humor deprimido da mãe prejudicaria o funcionamento do vínculo conjugal. Mas o que parece mais evidente é que existe uma retroalimentação, de modo que, nas famílias onde existem dificuldades no relacionamento conjugal, ocorre uma tendência a ser agravada pelo desencadeamento de uma depressão materna, e o contrário também é verdadeiro.

No entanto, neste caso o que pode ser evidenciado foi que a depressão pós-parto aproximou o casal até a melhora dos sintomas da esposa. Frizzo e Piccinini (2007) sugerem que, mesmo em ambientes familiares que existem muitas características depressivas, é presumível que atuem alguns fatores de resiliência que podem amenizar efeitos negativos da depressão. Mesmo que a depressão esteja freqüentemente associada aos conflitos familiares, em muitas famílias com pais e mães deprimidos, pode ainda assim haver um funcionamento saudável no casamento, no manejo com os filhos e na disposição de afeto dedicado para estes. Contudo, podemos pensar que este fator também pode ter auxiliado essa família, naquele período, a harmonizar o relacionamento conjugal e da família. Além desta disponibilidade, a Psicoterapia Breve Pais-bebê parece ter auxiliado a família e proporcionou benefícios nas relações iniciais, principalmente na relação mãe-bebê.

Em um estudo relatado por Linares e Campo (2000) foi sugerido que os pacientes com depressão, submetidos à tratamento fármaco e psicológico que melhoravam suas relações conjugais, também mostravam uma melhora nos sintomas depressivos. Enquanto que, naqueles em que seguiam os problemas conjugais, havia uma pequena remissão de sintomas e um maior índice de recaídas. Segundo esses autores, a escolha conjugal na depressão apresentará, desde o início, padrões

complementares rígidos, especialmente após a conduta sintomática. A eleição do cônjuge se faz com base nas expectativas de proteção e de compensação das carências afetivas da família de origem. Isso sugere a importância do relacionamento conjugal para a melhora do quadro depressivo. Em virtude disso, diante das dificuldades encontradas no relacionamento do casal do presente estudo, foi indicada uma nova psicoterapia, com um novo foco e contrato, especialmente voltada para os conflitos conjugais, uma vez que a psicoterapia de casal ou família pode ser uma opção de tratamento das depressões (Dessaulles, Johnson, & Denton, 2003) e que o conflito conjugal pode ser um fator de risco ao desenvolvimento do casal e da família.

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a modalidade do vínculo conjugal de um casal em que a esposa apresentava depressão pós-parto, antes e após a Psicoterapia Breve Pais-bebê. A partir das modalidades de vínculo escritas por Puget e Berenstein (1993), foram subdivididas categorias que corresponderam aos vínculos: *sentimentos quanto aos momentos de separação/vínculo adesivo*; *sentimentos de ciúmes e desconfiança/vínculo de possessivo*; *necessidade de controle/vínculo de controle* e *sentimentos de reciprocidade e comprometimento/vínculo amoroso*. Os resultados mostraram que o vínculo do casal modificou do vínculo de controle para o vínculo possessivo após a psicoterapia.

O tratamento teve início nas seis primeiras semanas após o nascimento do bebê, quando os sintomas depressivos dela estavam mais severos. Naquele momento, ocorreu uma aproximação no casal e o marido esteve mais presente em casa, apoiando a esposa, assim como, auxiliando no cuidado dos filhos. Concomitantemente a isso, ela parecia mobilizada e reconheceu o apoio e o cuidado do marido, bem como, pode entrar em sintonia com o seu bebê. No entanto, na medida em que os sintomas da depressão foram diminuindo, o casal voltou a se afastar e os sentimentos de ciúmes e desconfiança predominantes do vínculo possessivo, voltaram a surgir como já parecia ser a modalidade de vínculo deste casal, previamente ao tratamento e à depressão da esposa. Diante disso, pode-se perceber que as intervenções da Psicoterapia Breve Pais-bebê, neste caso, trouxeram benefícios, principalmente, para a relação mãe-bebê, mas não para as demais relações interpessoais da mãe. Em relação ao casal e às modalidades de vínculo, foi evidenciada uma trama patológica, de cunho depressivo, que necessita de cuidados e de tratamento mais específico.

Ao final do estudo, é importante destacar algumas de suas limitações. A primeira delas é a divisão de categorias, que é uma das possíveis formas de avaliar as modalidades de vínculo, mas que nem sempre consegue abarcar a complexidade do vínculo do casal. Novos estudos podem investigar a depressão e o seu impacto na parentalidade, assim como, as particularidades e a trama amorosa que são evidenciados em um casal depressivo. Além disso, por se tratar de um estudo de caso, foi possível analisar os relatos de cada um dos cônjuges e fazer um estudo mais detalhado e

profundo do caso, embora exista a subjetividade do pesquisador, que é inerente a esse tipo de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Anton, I.L.C. (1998). *A Escolha do Cônjuge: um entendimento Sistêmico e Psicodinâmico*. Porto Alegre: Artmed.
- Anton, I.L.C. (2002). *Homem e Mulher: seus vínculos secretos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development. Manual*. San Antonio, CA: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio, CA: Psychological Corporation.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins.
- Carvalho, A.M.A., Politano, I. & Franco, A.L.S. (2008). Vínculo interpessoal: uma reflexão sobre diversidade e universalidade do contexto na teorização da psicologia. *Estudos em Psicologia*, 25(2), 233-240.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Costa, G.P. (2007). *O amor e seus labirintos*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dessaulles, A., Johnson, S.M. & Denton, W.H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: a pilot study. *American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353. Guedes-Silva D., Souza M., Moreira V. & Genestra M. (2003). Depressão Pós-Parto: prevenção e conseqüências. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(2), 439-450.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia, & Núcleo de Infância e Família. (2003a). *Entrevista diagnóstica*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003b). *Ficha de contato inicial*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003c). *Entrevista de dados demográficos*. Manuscrito não-

- publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003d). *Entrevista sobre a gestação e o parto*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003e). *Entrevista sobre relacionamento conjugal*. Manuscrito não publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003f). *Entrevista sobre experiência da paternidade*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia., & Núcleo de Infância e Família. (2003g). *Entrevista sobre experiência da maternidade*. Manuscrito não-publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Menezes, C. C. & Lopes, R.C.S. (2007). Relação conjugal na transição para parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF*, 12, 83-93.
- Mosmann, C.Wagner, A. & Féres-Carneiro, T.(2006). Qualidade Conjugal: Mapeando Conceitos. *Paidéia*, 16(35), 315-325.
- Ferreira, A. B. H. (2008). *Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo
- Féres-Carneiro, T. (1994). Terapia de casal: ruptura ou manutenção do casamento? *Temas em Psicologia*, 2(2), 53-63.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento Contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 379-394.
- Féres-Carneiro, T. & Neto, O.D. (2010). Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. *Paidéia*, 20(46), 269-278.
- Fonseca, V.R.J.R.M., Silva, G.A. & Otta, E. (2010). Relação entre depressão pós-parto e a disponibilidade emocional materna. *Caderno de Saúde Pública*, 26(4), 738-746.
- Frizzo, G.B. & Piccinini, C.A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: Aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10, 47-55.

- Frizzo, G.B, Prado, L.C., Linares, J.L. & Piccinini, C.A. (2010). Depressão Pós-Parto: evidências a partir de dois casos clínicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 46-55.
- Kernberg. O.F. (1995). *Psicopatologia das relações amorosas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber _ Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Linares, J.L. & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada. Los transtornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- Lisboa, A.V. & Féres-Carneiro, T. (2008). Até que a doença nos separe? A conjugalidade e o adoecer somático. *Psico*, 39(1), 83-90.
- Lisboa, A.V. & Féres-Carneiro, T. (2010). O sonho na clínica de casal. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 181-188.
- Papp, P. (2002). *Casais em Perigo: novas diretrizes para terapeutas*. Porto Alegre: Artmed.
- Prado, L.C., Gomes, A.G., Silva, M.R., Frizzo, G.B., Alfaya, C.A.S., Schwengber, D.D.S., Lopes, R.C.S. & Piccinini, C.A. (2009) Psicoterapia breve pais-bebê: Revisando a literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31, 1-13.
- Prat, R. (2008). Entre demais e muito pouco: a quadratura do círculo da parentalidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(4) 125-137.
- Puget, J. & Berenstein, I. (1993). *Psicanálise do Casal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Roudinesco, E. (2003). *A Família em Desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sardinha, A., Falcone, E.M.O. & Ferreira, M.C. (2009) As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 395-402.
- Schwengber, D.D.S. & Piccinini, C.A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22 (2), 143-156.
- Silva, M. R. & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudos em Psicologia (Natal)*, 14(1), 5-12.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). London: Sage.
- Wang, S., & Chen, C. (2006). Psychosocial health of Taiwanese postnatal husbands and wives. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 303-307.

- Walsh, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: qual a diferença? Em: M. Andolf(Org.). *A crise do casal- uma perspectiva sistêmico-relacional* (pp.13-28). Porto Alegre: Artmed.
- Zambaldi, C. F., Cantilino, A. & Sougey, E.B. (2008). Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 155-158.
- Zimmermann, D. (2004). *Manual de Técnica Psicanalítica, uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.