

O impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações acerca da maternidade no contexto da depressão¹

Daniela Delias de Sousa Schwengber

*Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande, RS, Brasil*

Luiz Carlos Prado

*Instituto da Família de Porto Alegre – INFAPA
Porto Alegre, RS, Brasil*

Cesar Augusto Piccinini

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO

O presente estudo investigou as mudanças nas representações acerca da maternidade em uma mãe com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê. Foi utilizado um delineamento de estudo de caso único, sendo que as representações maternas foram examinadas em três momentos: antes, durante e após a psicoterapia. Os relatos foram analisados a partir de quatro eixos interpretativos que constituem a constelação da maternidade de Stern (1997) vida-crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio; e reorganização da identidade. Os resultados revelaram que as mudanças nas representações da mãe acerca do relacionamento com a sua própria mãe desempenharam um papel central na reelaboração de esquemas a respeito de si mesma, do bebê e do relacionamento conjugal. Aponta-se para a efetividade da utilização dos temas da constelação da maternidade como eixos interpretativos na avaliação de processo psicoterápico envolvendo pais e bebê.

Palavras-chave: Representações maternas; depressão materna; psicoterapia breve pais-bebê.

ABSTRACT

The impact of a brief parent-infant psychotherapy for motherhood representation in the context of depression

The present study investigated the changes in the representations concerning motherhood in a mother with depression indicators, during a brief parent-infant psychotherapy brief parent-baby. A single-case study design was used, and the maternal representations were examined at three moments: before, during and after the psychotherapy. The reports were analyzed starting from four interpretative axes that were based on Stern's (1997) motherhood constellation: life-growth; primary relationship; support matrix; and reorganization of identity. The results revealed that the changes in mother's representations concerning the relationship with her own mother played a central part in the working through schemes regarding herself, the baby and the marital relationship. The effectiveness of the use of motherhood constellation themes as interpretative axes in the evaluation of parent-infant psychotherapeutic process is emphasized.

Keywords: Maternal representations; maternal depression; brief parent-infant psychotherapy.

RESUMEN

El impacto de una psicoterapia breve padres-bebé em las representaciones de la maternidad en el contexto de depresión

Este estudio investigó los cambios en las representaciones de la maternidad en una madre con indicadores de depresión en una psicoterapia breve padres-bebé. Un delineamiento de estudio de caso fué utilizado, y las representaciones de la madre fueron examinados en tres etapas: antes, durante y después de la psicoterapia. Los relatos fueron analizados con base en cuatro categorías que constituyen la constelación de la maternidad de Stern (1997) la vida y el crecimiento, el relacionar-se primário, la matriz de apoyo y la reorganización de la identidad. Los resultados mostraron que los cambios en las representaciones de la madre acerca de la relación con su propia madre jugó un papel central en el rediseño de los esquemas de sí misma, el bebé y la relación matrimonial. Destaca-se la eficacia de la utilización de los temas de la constelación de la maternidad como ejes interpretativos en la evaluación del proceso psicoterápico de padres y del bebé.

Palabras clave: Representación materna; depresión materna; psicoterapia breve padres-bebé.

A depressão pós-parto refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10 a 15% das mulheres, podendo persistir até o segundo ano de vida da criança (Klaus, Kennel e Klaus, 2000). Segundo estes autores, os sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas.

Com a chegada de um filho, a mulher, por ser na maioria das vezes a principal cuidadora do bebê, vê-se diante de uma reorganização de seu mundo representacional. Essa reorganização pode implicar na reelaboração de vários esquemas a respeito de si mesma, sobre o bebê, sobre o companheiro e também sobre a sua família de origem (Stern, 1997). É possível pensar que, em algumas situações, o balanço dos ganhos e perdas com a maternidade resulta em importantes conflitos, os quais podem ser materializados na ocorrência de sintomas de depressão.

As representações maternas incluem as interações atuais, lembranças infantis, fantasias, medos e expectativas da mãe em relação ao bebê, as quais se formam e se organizam na experiência interativa, principalmente na experiência subjetiva de *estar-com* outra pessoa, a qual pode ser tanto uma experiência interativa real como fantasiada (Stern, 1997). Nesse processo de realinhamento psíquico, que Stern chamou de “constelação da maternidade”, quatro temas se fazem presentes: o tema da vida-crescimento; o tema do relacionar-se primário; o tema da matriz de apoio; e o tema da reorganização da identidade. O tema da vida-crescimento refere-se às preocupações da mãe em relação a ter condições de manter seu bebê vivo e promover o seu desenvolvimento físico. O tema do relacionar-se primário refere-se às preocupações maternas com a capacidade de se envolver emocionalmente com o bebê de uma maneira pessoalmente autêntica, com o intuito de assegurar ao bebê um desenvolvimento psíquico adequado. Já o tema da matriz de apoio refere-se à necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede apoio protetora para que possa manter o bebê vivo e promover seu desenvolvimento psíquico-afetivo. Por fim, o tema da reorganização da identidade refere-se às preocupações da mãe com o fato de ser ou não capaz de transformar sua autoidentidade para permitir e facilitar as funções maternas. Incluem-se aqui as suas reflexões a respeito da mudança de status de filha para mãe, de esposa para progenitora e de profissional para mãe de família, assim como os seus questionamentos sobre os modelos de parentagem e os cuidados que teve da própria mãe.

O mundo representacional dos pais é o primeiro elemento a ser examinado nas psicoterapias pais-bebê, devido à sua importância na determinação da natureza do relacionamento com o bebê (Stern, 1997). Assim, o tratamento psicoterápico conjunto de pais e bebê caracteriza-se pela possibilidade de trazer uma melhora significativa nas representações negativas acerca da maternidade (Cramer e Palacio-Espasa, 1993). Ao analisarem os fatores de mudança nas psicoterapias breves mãe-bebê, Cramer e Palacio-Espasa (1993) consideraram que, ao mudarem os investimentos e representações que têm do filho, os pais acabam por reduzir as projeções sobre a criança. Quando isso ocorre, observa-se ao mesmo tempo uma alteração nos investimentos dos pais sobre o filho e, conseqüentemente, na interação pais-bebê. Sendo assim, o objetivo da psicoterapia não é o de alterar todo o funcionamento psíquico dos pais, mas apenas um setor de investimento circunscrito à relação com o bebê, o que, para os autores, justifica a brevidade desta técnica.

O grupo de pesquisa do qual os autores do presente artigo fazem parte propôs uma intervenção, a qual foi detalhada em Prado et al. (prelo) e utilizada no presente estudo. Nesta intervenção são realizadas algumas sessões de avaliação inicial, que envolvem mais de dois encontros, a fim de investigar aspectos da história da gestação, das questões relativas à maternidade e à paternidade, sobre o relacionamento conjugal e demais relacionamentos familiares, bem como uma avaliação do desenvolvimento comportamental e socioemocional do bebê. O genograma familiar também é utilizado como recurso técnico na avaliação inicial dos pacientes. Ao final das avaliações é feita uma entrevista de devolução na qual, caso exista indicação terapêutica para esta abordagem psicoterápica, é combinado o foco da psicoterapia e realizado o contrato das sessões. O processo psicoterápico compreende de oito a doze sessões semanais, cada uma com duração de aproximadamente 60 minutos. As sessões são gravadas em áudio e vídeo. A participação do bebê é fundamental, pois a observação da interação com ele é um importante elemento de trabalho (Prado, 1996). O enquadre da sessão terapêutica deve permitir o máximo de interações entre os pais e bebê, a fim de que se possa diagnosticar e intervir na qualidade da relação. O pai também é incentivado a participar da psicoterapia e, conforme a necessidade do caso, outros familiares, como os avós do bebê, são convidados a participar de algumas sessões. Nesse caso, a presença de mais familiares é sempre combinada previamente com a mãe e o pai do bebê. Segue-se a abordagem descrita por Cramer e Palácio-Espasa (1993) e Stern (1997), bem como alguns elementos da abordagem familiar sistêmica (Prado, 1996).

Tendo em vista o exposto acima, o presente estudo investigou as mudanças nas representações acerca da maternidade de uma mãe com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê. A expectativa inicial era de que a psicoterapia pudesse proporcionar à mãe uma modificação nas representações que indicavam dificuldades relacionadas à maternidade, particularmente no que se refere aos quatro temas que constituem a constelação da maternidade (Stern, 1997). Associado a isso, esperava-se que o processo psicoterápico trouxesse uma melhora em relação à depressão materna, a eventuais sintomas do bebê e nos comportamentos interativos.

MÉTODOS

Participantes

Participou do estudo uma família composta por mãe, pai e bebê. A mãe, Andréa, apresentava indicadores de depressão moderada (Beck = 22), com base nos escores do Inventário Beck de Depressão (Beck e Steer, 1993; Cunha, 2001) e na realização de uma entrevista diagnóstica clínica (GIDEP/NUDIF, 2003b). Andréa era primípara, tinha 32 anos e trabalhava em uma empresa com computação gráfica. Seu marido, Luciano, tinha 31 anos e trabalhava como auxiliar de escritório. A filha, Laura, nascida a termo e sem problemas de saúde, tinha seis meses por ocasião das entrevistas iniciais. Cabe destacar que os escores do BDI também indicaram que Luciano estava com depressão, porém em um nível leve (Beck = 17 pontos).

Em relação às famílias de origem, Andréa era a segunda filha de um casal que teve outros quatro filhos, todos ainda solteiros e sem filhos. Com exceção da filha mais nova, que morava em outro estado, e de Andréa, todos os filhos moravam ainda com os pais. Os pais de Andréa eram aposentados, mas trabalhavam com computação gráfica em casa. De acordo com o relato de Andréa, sua família era bastante unida e apoiadora. Luciano tinha um irmão e uma irmã mais velhos do que ele, ambos casados e com filhos. Seu pai era viúvo: a mãe havia cometido suicídio quando Luciano tinha dezoito anos e havia recentemente ingressado no Exército. Tanto naquela época como no momento da avaliação, Luciano não mantinha contato algum com os seus irmãos. Porém, eventualmente, visitava o pai.

A família de Andréa foi encaminhada para tratamento pela equipe de pediatria de um dos hospitais vinculados ao projeto no qual está inserido o presente estudo, intitulado “*O Impacto da Psicoterapia para a Depressão pós-parto e para a Interação Pais-Bebê: Estudo Longitudinal do Sexto ao Décimo Segundo Mês Vida do Bebê*” – PSICDEMA (Piccinini e cols., 2003), que acompanhou em psicoterapia, 22 famílias, cujas

mães apresentavam depressão no pós-parto. O estudo investigou uma série de fatores associados à depressão materna, tais como: experiência da maternidade e paternidade, qualidade do relacionamento conjugal; interação mãe-bebê e pai-bebê, bem como o impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para estas famílias. Antes e depois da psicoterapia as mães, pais e o bebê foram extensamente avaliados.

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 entre outros aspectos se avaliava também a sua depressão e, todos eram encorajados a participar das sessões de psicoterapia. Os pais e 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.

Foram inicialmente contatadas 28 famílias, das quais uma mãe não realizou a avaliação da depressão. Das 27 famílias avaliadas as mães apresentavam depressão leve (37%), moderada (48%) ou grave (15%), de acordo com avaliação feita pelo *Inventário Beck de Depressão* (Beck e Steer, 1993). Destas 27 famílias cinco desistiram ainda na fase de avaliação inicial, por diversos motivos (em 2 casos o marido não quis participar, 1 caso apresentou Transtorno de Personalidade *Borderline*, 1 indicação de psicoterapia individual e 1 a mãe não sentiu mais a necessidade de tratamento). A mãe que apresentou Transtorno de Personalidade *Borderline* foi encaminhada para outro tipo de atendimento, tendo em vista que este quadro clínico não é considerado adequado para o tipo de atendimento proposto. Entre as 22 que fizeram a avaliação inicial e que iniciaram a psicoterapia 19 (86%) passaram por todo o processo psicoterapêutico e participaram de pelo menos uma das avaliações pós-atendimento, realizadas depois de uma semana (37%) e seis meses (63%) após o término da psicoterapia. Das famílias que iniciaram a psicoterapia, duas desistiram do atendimento na terceira sessão (dificuldade de acesso ao local da psicoterapia e mudança de cidade), e uma família desistiu na primeira sessão de psicoterapia (também por apresentar dificuldade de acesso ao local da psicoterapia). As 28 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%). A família de Andréa foi escolhida para o presente estudo em virtude de ter sido a primeira atendida pela autora do presente estudo.²

O encaminhamento desta família ocorreu cerca de dois meses após o nascimento de Laura. Andréa

mostrava-se bastante deprimida desde a gestação, e os sintomas haviam se tornado mais evidentes após o nascimento do bebê. Naquela época, Andréa combinou diversos encontros com o grupo de pesquisa, porém não compareceu. Quatro meses depois, D. Lúcia, sua mãe, voltou a contatar o grupo de pesquisa, solicitando que a filha e a neta fossem atendidas, uma vez que a depressão e a apatia de Andréa estavam evidentes não só em casa, mas também no seu ambiente de trabalho. Além disso, avaliava que sua neta era pouco estimulada pelo pai, com quem ficava a maior parte do tempo. Luciano trabalhava a noite e dormia durante toda a manhã. Por esse motivo, D. Lúcia imaginava que Laura poderia ter algum atraso no desenvolvimento. Quando esse contato foi feito, sua neta estava com seis meses de idade. A mesma preocupação também afligia Andréa.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

Foi utilizado um delineamento de Estudo de caso único (Yin, 1994), de caráter longitudinal, com o objetivo de investigar eventuais mudanças nas representações de Andréa acerca da maternidade ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê.

O estudo envolveu três fases de coleta de dados: antes, durante e após a psicoterapia. Na Fase I, num primeiro encontro, a mãe assinou o Consentimento Livre e Esclarecido (GIDEP/NUDUF, 2003a). Além disso, mãe e pai responderam ao Inventário Beck de Depressão (Beck e Steer, 1993; Cunha, 2001) e à Entrevista Diagnóstica (GIDEP/NUDIF, 2003b) para avaliar a presença de indicadores de depressão. Em um segundo encontro a mãe respondeu à Entrevista sobre a Gestação e o Parto (GIDEP/NUDIF, 2003c), à Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (GIDEP/NUDIF, 2003d) e à Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê (GIDEP/NUDIF, 2003e). Estas entrevistas eram semiestruturadas e continham diversos blocos de questões acerca dos sentimentos da mãe sobre a gravidez, o parto, os primeiros momentos após o nascimento do bebê, a experiência de ser mãe e as impressões sobre o desenvolvimento de sua filha.

Na Fase II do estudo uma intervenção psicoterápica breve pais-bebê foi oferecida à família. O atendimento psicoterápico, realizado pela autora, totalizou catorze sessões. É importante destacar que a equipe de cinco psicoterapeutas do projeto longitudinal do qual o presente estudo fez parte participou de um extenso treinamento sobre a teoria e a técnica da psicoterapia breve pais-bebê (Cramer e Palacio-Espasa, 1993; Prado, 1996; Stern, 1997), o qual consistiu na realização de 30 encontros entre o grupo de pesquisadoras e o supervisor clínico. Os encontros ocorreram semanalmente ao longo de oito meses, e pautaram a proposta de intervenção psicoterápica realizada, descrita em Prado et al. (prelo).

Após esse período teve início a supervisão grupal semanal dos casos atendidos, a qual ocorreu ao longo de quase quatro anos, num total de aproximadamente 200 horas. Nas supervisões, o material clínico foi trabalhado a partir dos relatos das psicoterapeutas e da análise e discussão das filmagens das sessões.

A Fase III ocorreu duas semanas após o término das sessões de psicoterapia e envolveu uma nova avaliação da mãe através dos mesmos instrumentos mencionados na Fase I. Cabe destacar que as duas últimas entrevistas foram adaptadas nesta fase para contemplar as variações de idade do bebê.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se uma análise de todas as verbalizações efetuadas ao longo de todo o processo psicoterápico, bem como durante as entrevistas realizadas antes e após a psicoterapia, recorrendo-se principalmente a concepção de Stern (1997) a respeito dos temas que constituem a constelação da maternidade: vida-crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio; e reorganização da identidade. Também foram levados em conta os movimentos transferenciais e contratransferenciais evocados a partir dos encontros com a mãe e familiares, da leitura do material, da observação das filmagens e das reflexões na supervisão clínica.

Para examinar as eventuais mudanças nas representações maternas como função do atendimento psicoterápico, todas as entrevistas e sessões de psicoterapia foram inicialmente transcritas. Com as transcrições em mãos, assistiu-se também aos vídeos das filmagens realizadas. Buscou-se identificar nos relatos da mãe referências em relação aos temas da constelação da maternidade (Stern, 1997). Após essa identificação, os trechos em que as falas da mãe indicavam a possibilidade de que a representação mencionada estivesse sendo encenada na interação familiar eram destacados. Assim, os vídeos eram mais uma vez assistidos, com o objetivo de observar os comportamentos interativos ocorridos naquele exato momento. Uma terceira leitura permitiu a produção do relato do material. É importante destacar que na análise também foram consideradas as intervenções da terapeuta e as falas do pai ou de outros membros da família quando estas estiveram relacionadas aos temas analisados. Todas estas trocas verbais foram extensamente descritas na tese da primeira autora do presente artigo, mas por questão de espaço, não puderam ser incluídas aqui.

Para fins de exposição, apresenta-se a seguir um entendimento dinâmico do caso como um todo, destacando-se as representações acerca da maternidade identificadas no material obtido antes, durante e após a

psicoterapia. Em cinco das catorze sessões realizadas Andréa levou a filha Laura. Nas vezes em que não o fez, argumentou que a filha estaria “cansada”, “enjoada” ou que a sua ida traria algum risco de adoecimento, como, por exemplo, a possibilidade de se resfriar. Cabe ressaltar que o seu marido, Luciano compareceu apenas aos dois primeiros encontros, ainda que vários contatos telefônicos tenham sido feitos com o intuito de que também comparecesse. A mãe de Andréa, D. Lúcia, esteve presente em duas sessões.

Vida-crescimento

Andréa referiu preocupações com este tema nas entrevistas de avaliação inicial e durante a psicoterapia. Ao falar sobre como se sentia nos primeiros dias após o parto, mencionou que tinha o receio de que não saberia cuidar adequadamente de sua filha. De fato, a literatura aponta que as novas mães comumente referem-se a preocupações com a sobrevivência do bebê e com o seu crescimento e desenvolvimento físico nos primeiros dias após o seu nascimento, sentindo-se diretamente responsáveis por essa tarefa (Stern, 1997). Porém, no caso de Andréa, tais preocupações foram reincidentes por um período prolongado, ultrapassando os primeiros dias e meses. Andréa constantemente referia-se a preocupações com a possibilidade de que a filha adoecesse. Em relação a isso, alguns estudos sugeriram que a ocorrência desse tipo de relato pode ser encontrada entre mães com depressão ao longo do primeiro ano de vida e não apenas no período do pós-parto (Brown et al., 1994; Schwengber e Piccinini, 2005).

A representação de Andréa acerca de um bebê frágil poderia indicar alguma forma de identificação projetiva de sua própria vulnerabilidade naquele momento, uma vez que se sentia muito deprimida, cansada e sem energia. No decorrer das sessões de psicoterapia esta identificação tornou-se mais evidente, uma vez que ela referiu que ambas, indiscriminadamente, sentiam-se frequentemente desanimadas ou, conforme relatou, estavam “indo a reboque”.

Esta situação pode ser entendida à luz das concepções de Cramer e Palacio-Espasa (1993) acerca da identificação projetiva na interação inicial entre pais e bebês. Para os autores, este mecanismo pode, por vezes, funcionar como uma defesa patológica, caracterizada pelo esvaziamento de aspectos de si próprio no objeto e pela atribuição ao *self* de aspectos do objeto. Contudo, é importante considerar que naquele momento Andréa ignorava um diagnóstico de câncer que seria revelado alguns meses depois. Embora estivesse passando por um período de importantes conflitos em suas relações familiares, é bastante provável que alguns de seus sintomas estivessem fortemente associados à presença da doença que viria a ser descoberta.

Andréa referiu-se também à sua preocupação com as recusas de Laura diante da alimentação, mencionando que a filha não estaria tão gorda quanto a avó gostaria. Esta representação de Andréa sobre o que a sua mãe estaria pensando a esse respeito permitiu que se pensasse na importância que teria para ela ser reconhecida como uma boa mãe pela sua principal figura de apoio. É possível pensar que o seu receio em falhar como mãe e, conseqüentemente, desapontar a sua própria mãe poderia estar associado ao zelo extremado que tinha com a saúde da filha. Andréa evitava expor o bebê a situações que julgava representarem risco para a filha. Em relação a isso, Stern (1997) mencionou que comentários superficialmente “irritantes” de uma nova avó, como, por exemplo, dizer que as bochechas do bebê não estão muito rechonchudas, podem ser interpretados por uma recém-mãe como recriminações profundas, em virtude do seu desejo de aceitação.

No presente caso, as preocupações de Andréa sobre a saúde e o desenvolvimento físico de Laura foram gradativamente perdendo espaço ao final do processo psicoterápico. Além disso, representações acerca desse tema também não foram referidas na avaliação final, ocorrida duas semanas após o término da psicoterapia. É possível pensar que a psicoterapia tenha proporcionado à Andréa uma redução nas identificações projetivas mais patológicas sobre o bebê à medida que conseguia acessar os seus conflitos e, assim, enxergar o bebê de maneira menos indiferenciada.

Relacionar-se primário

Representações acerca deste tema estiveram presentes em quase todo o processo psicoterápico. Inicialmente Andréa falou sobre o seu receio de que o desenvolvimento da filha fosse prejudicado em virtude dela não receber estímulos adequados por parte do pai, que dormia durante a manhã ao invés de interagir com a filha. Ao longo da psicoterapia, essas preocupações foram amenizadas em virtude da sua decisão de colocá-la na creche.

Porém, Andréa concebia também que ela mesma não dava a devida atenção à filha, pois trabalhava fora e se via muito envolvida com as tarefas domésticas. Contudo, afirmou que tinha uma boa interação com Laura, que era “a única coisa boa” entre todas as coisas que haviam acontecido desde a gestação, contrariando a sua expectativa de que, pelas adversidades, ela não fosse um bebê tranquilo.

No entanto, tal expectativa parece ter tomado corpo ao longo da psicoterapia, considerando-se que Andréa começou a se queixar de uma mudança em relação ao temperamento da filha, que lhe parecia cada vez mais ativa e “difícil” como o pai. Esse movimento na representação de Andréa sobre sua filha poderia ser

entendido de acordo com a concepção de Cramer e Palacio-Espasa (1993) de que a interação com o bebê coloca a mãe diante da possibilidade de recuperar os vínculos com os objetos do passado. A análise dos relatos permitiu a constatação de que em algumas sessões Andréa referiu-se à frustração de sua mãe com a sua falta de iniciativa, assim como sua mãe mencionou o desejo de que ela fosse menos apática. Nesse sentido, pode-se inferir que Andréa buscava restaurar o vínculo com a sua própria mãe, o qual fora ameaçado pela frustração da mesma diante da sua passividade. Assim, estaria identificando e projetando em Laura as características de comportamento desejadas por sua própria mãe. Ainda que algumas vezes a imagem de um bebê difícil e impaciente lhe afligisse, Andréa orgulhava-se de ter um bebê ativo e “esperto”, como ela mesma mencionou.

Contudo, é importante ressaltar que a literatura aponta também para a bidirecionalidade da interação pais-bebê, ao considerar que o bebê não está passivo diante das identificações e projeções parentais (Brazelton e Cramer, 1992). Em relação a isso, cabe também destacar a concepção de que após o nascimento do bebê as representações sobre quem ele é e quem ele irá se tornar passam a ser reconstruídas pela mãe, mas agora conforme os dados oferecidos pelo bebê real, como, por exemplo, aqueles que se referem ao seu temperamento, ou seja: a mãe permite-se um reajustamento em seu mundo representacional a fim de abrir um espaço para a construção de novas representações (Stern, 1997).

No decorrer das sessões verificou-se que Andréa pôde se mostrar mais firme e ativa na interação com o seu bebê. Essa mudança poderia ser entendida como um necessário rompimento do silêncio e da passividade tantas vezes mencionados ao longo do tratamento ou, ao menos, o indicativo de que aquele movimento começara a ocorrer. Contudo, considerou-se imprescindível incentivá-la em seu interesse em continuar se tratando, tendo em vista a prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com Laura. Como sugere a literatura, a exposição contínua à rigidez e hostilidade poderia representar risco para a qualidade da interação mãe-bebê, bem como para o desenvolvimento posterior da criança (Marques, 2003).

Na avaliação final, Andréa falou que considerava sua filha muito inteligente e não mencionou preocupações com eventuais atrasos no seu desenvolvimento, como havia ocorrido no começo da psicoterapia, a não ser o desejo de que Laura começasse a falar. A maior preocupação de Andréa em relação ao desenvolvimento da filha naquele momento referia-se a eventuais tensões que ela poderia estar sentindo em virtude da possibilidade de separação do casal. No que se refere

ao seu relacionamento com Laura, mencionou que se comunicavam muito bem e que dava bastante carinho e atenção para a filha. Embora na avaliação inicial Andréa também não se referisse a dificuldades na comunicação com o seu bebê, sentia-se culpada por julgar que não lhe dava suficiente atenção, o que não mais relatou na entrevista pós-psicoterapia.

Matriz de apoio

O tema da matriz de apoio também esteve presente nas representações de Andréa em diversos momentos do processo psicoterápico e nas entrevistas de avaliação inicial e final. Inicialmente ela se referiu tanto a falta de apoio do seu marido como ao apoio encontrado na sua família de origem. Embora reconhecesse o esforço de Luciano para cuidar da filha, Andréa estava muito magoada pela sua indiferença desde que souberam que teriam uma menina. Durante a psicoterapia verificou-se uma oscilação em seus sentimentos: ora falava que ela e o marido estavam bem, ora dizia que não via outra saída para o casal, a não ser a separação.

Andréa queixava-se da indiferença de Luciano em relação a ela, como ocorreu quando ela descobriu que estava com um tumor, na nona sessão. Porém, as suas falas permitiram a constatação de que ela não havia falado com ele sobre o problema por entender que ele deveria se interessar e perguntar a respeito. Diante da dificuldade de Andréa em buscar apoio e com base na impressão de que ela estava frágil e “sem cor”, a terapeuta considerou fundamental se certificar a respeito de quem efetivamente a estava ajudando naquela situação, solicitando as presenças da sua mãe e do seu marido em pelo menos algumas consultas. A mãe de Andréa compareceu, mostrando-se muito preocupada com a filha. O mesmo não ocorreu com o marido.

Este momento do tratamento remete à concepção de que na psicoterapia breve pais-bebê é fundamental o desenvolvimento e a manutenção da aliança terapêutica, da empatia e de uma transferência positiva (Cramer e Palacio-Espasa, 1993, Stern, 1997; Prado et al, prelo). Para os autores, o *setting* de psicoterapia pais-bebê envolve a elaboração de um desejo maior de apoio por uma figura materna, a qual é buscada na figura do terapeuta. Isso explicaria a sua liberdade para poder atuar de forma mais ativa e menos abstinente emocionalmente, centrando-se mais nos recursos, capacidades e forças do que na patologia e nos conflitos. Nesse sentido, o próprio terapeuta se constituiria em uma forma especial de matriz de apoio, capaz de sustentar a mãe a fim de que suas funções maternas pudessem ser facilitadas.

O distanciamento afetivo entre Andréa e Luciano apontava para uma insatisfação mútua com o relacio-

namento conjugal que mantinham. Para Feldmam (2000), tal insatisfação pode contribuir para a pobreza do diálogo e para a baixa influência mútua entre os cônjuges, impedindo inclusive que se apercebiam da tristeza do outro. No presente caso, tanto Andréa como Luciano estavam deprimidos no momento em que a família buscou a terapia, mas não davam sinais de poder reconhecer o sofrimento do parceiro. Para agravar esse quadro, Luciano não aderiu ao tratamento, embora várias tentativas tenham sido feitas nesse sentido. É possível pensar que, naquele momento, ele não poderia atender às expectativas de Andréa, uma vez que também se mostrava profundamente desorganizado em relação a parentalidade e, assim como ela, precisava de ajuda.

Uma recente revisão de literatura a respeito do papel do pai na depressão materna (Frizzo e Piccinini, 2005) revelou que os poucos estudos que consideraram o papel do pai nesse contexto sugeriram que ele pode exercer um papel protetor para o desenvolvimento infantil nessas situações. Isso porque uma interação positiva pai-bebê poderia compensar parcialmente uma interação mãe-bebê negativa ou insuficientemente boa. Nesse sentido, o pai poderia prover um modelo positivo, tanto aumentando os cuidados com seus filhos quanto apoiando a mãe deprimida, o que contribuiria para uma melhor parentagem. Na mesma direção, Stern (1997) e Feldmam (2000) afirmaram que o principal papel do marido seria o de funcionar como matriz de apoio, protegendo a mãe fisicamente, provendo suas necessidades e, por algum tempo, afastando-a das exigências da realidade externa para que pudesse atender o seu bebê. Porém, no presente caso, a própria depressão de Luciano e os seus conflitos o impediam de exercer esse papel.

A insatisfação de Andréa com o relacionamento conjugal e com o apoio do seu marido parece ter sido de certa forma compensada pelo apoio recebido de sua família de origem, bem como pela confiança no atendimento dado à filha na creche de seu cunhado. Esse dado apóia a literatura no que se refere à concepção de que o apoio encontrado na família ampliada e nos cuidados alternativos, como a creche, pode ser considerado um fator de proteção para a mãe e para o bebê em situações estressantes, como é o caso da depressão materna (Marques, 2003; Rapoport e Piccinini, 2006). Nas últimas sessões da psicoterapia e também nas entrevistas pós-psicoterapia constatou-se que Andréa pôde sinalizar mais firmemente um desejo de mudança em si, embora ainda atribuisse as suas dificuldades principalmente à falta de apoio do marido.

Reorganização da identidade

Este tema ocupou um espaço importante no processo psicoterápico de Andréa e sua família e já aparecia nas

entrevistas de avaliação inicial. Durante a psicoterapia, ao falar sobre a gestação, o parto e o puerpério, Andréa evidenciou uma dificuldade em expressar os seus sentimentos, o que despertou na terapeuta a impressão de que parecia reagir com certo embotamento afetivo diante das mudanças. Embora essa impressão não tenha sido assinalada naquele momento, Andréa mencionou que a maior preocupação de seus familiares quando souberam da gravidez foi justamente com o fato de que a consideravam uma pessoa apática e com pouca iniciativa na resolução dos problemas. Para ela, o fato de ser muito calada havia contribuído para a atual crise conjugal. Assim, Andréa referiu na avaliação inicial e em diversas sessões que se sentia culpada por estar passando por aquelas dificuldades, uma vez que teria se acomodado diante dos problemas.

Ainda em relação a isso, Andréa mencionou na avaliação inicial que via a si mesma como uma pessoa muito calma. Ela julgava ter herdado do pai essa característica de personalidade, identificando-o como “pacato”. Nesse sentido, considerou que era bastante diferente da mãe, à medida que esta era mais ativa, falante e não ficava esperando que os problemas se resolvessem sozinhos. É possível pensar que a representação do próprio pai como uma pessoa pacata estivesse associada ao fato de que ele praticamente não foi mencionado por Andréa durante a psicoterapia.

É interessante pensar o processo de reorganização da identidade vivido por Andréa à luz de algumas formulações de Stern (1997) acerca das mudanças nas representações maternas a partir da chegada do bebê. Conforme foi referido anteriormente, esse autor considerou que tal evento colocaria a mãe, consciente ou inconscientemente, diante de uma reavaliação dos esquemas sobre o bebê, sobre si mesma, sobre o marido e sobre os próprios pais. Porém, as mudanças mais significativas ocorreriam em relação à própria mãe, em virtude dela comumente representar a sua principal figura de apego.

No caso de Andréa, pode-se dizer que algumas dessas representações foram amplamente referidas ao longo do processo psicoterápico, ainda que ao final da psicoterapia estivessem em pleno movimento no sentido de uma elaboração, entre elas: a representação sobre um bebê apático e pouco estimulado que poderia vir a se tornar “difícil” devido às circunstâncias de toda a crise; a representação de si mesma como uma pessoa passiva desde o nascimento: no passado “não incomodava”, pois se embalava sozinha, e no presente não fazia escolhas, apesar de se considerar um peso “nos ombros da mãe”; a representação do marido como uma pessoa indiferente e agressiva, mas que desde a adolescência lhe despertara sentimentos de pena e compaixão; a representação da própria mãe como uma figura ativa

e presente, cuja eventual intrusividade não poderia ser questionada, pois poderia representar algum tipo de mágoa ou ruptura; e, por fim, a representação do pai como um homem pacato, o qual pouco foi mencionado, ainda que ela se identificasse profundamente com essa característica.

Pode-se inferir que a psicoterapia colocou-se como um palco onde todas aquelas mudanças eram encenadas e, gradativamente, elaboradas. Em todas as representações acima mencionadas, identificou-se uma espécie de tema dominante para o presente caso, que poderia aqui ser nomeado como “conflito passividade × atividade”. Stern (1997) postulou que na situação clínica o mundo representacional dos pais pode ser compreendido a partir de diversos modelos, incluindo-se, entre eles, o que chamou de “modelo do tema dominante”. Para o autor, temas dominantes ocupariam um espaço e tempo representacionais excessivos no discurso materno. Isso parece ter ocorrido com Andréa, ao trazer à tona a problemática contínua da apatia e da intrusividade identificada em si mesma e nas pessoas que a rodeavam, inclusive em sua filha.

A representação de si mesma como uma pessoa passiva parece ter sofrido certa modificação no processo da psicoterapia, o que foi observado tanto na sua interação com Laura e com a terapeuta quanto nas suas falas a respeito do seu relacionamento com o marido, com a mãe e com o pai. Além disso, destaca-se também o seu desejo de retornar ao trabalho, não mais mencionando o sentimento de culpa por não estar com a filha. É possível constatar que todas essas representações sofreram um impacto direto das alterações na representação de si mesma, à medida que, ao se ver menos entrelaçada em relação a esse conflito, pôde se colocar perante o mundo externo de forma menos vitimada. É possível se pensar que essas mudanças estivessem, de alguma forma, associadas à redução dos sintomas de depressão, considerando-se que a avaliação final, realizada uma semana após a psicoterapia, apontou para a ausência de indicadores de depressão (Beck = 9 pontos).

Em relação a isso, pode-se inferir que as intervenções feitas junto à Andréa, com o objetivo de ajudá-la a se colocar nas relações reconhecendo o seu papel ativo nas mesmas tenham de alguma forma contribuído para essa mudança. Na avaliação final, Andréa mencionou que muitas coisas haviam também mudado no seu relacionamento com a sua mãe, embora continuasse contando com o seu apoio. Porém, avaliou que não seguia e tampouco evitava algum modelo de mãe, embora tenha destacado que cuidava a sua filha de forma semelhante a que havia sido cuidada. Em relação ao pai, falou que ele havia se tornado um homem muito mais comunicativo com ela e com os outros filhos

depois do nascimento da neta, não mais se referindo a ele como um homem “pacato”. Em relação ao seu relacionamento com Luciano, avaliou que embora ele estivesse se mostrando mais tolerante e atencioso, ela havia mudado profundamente e não se via mais como a mulher paciente que sempre fora em relação a ele. Ainda no que se refere às mudanças em si, Andréa mencionou que com a maternidade a sua rotina havia se transformado, principalmente porque passara a pensar bem mais na filha do que em si mesma. Além disso, afirmou que se sentia “mais mãe” do que em outros momentos.

Em relação a eventuais mudanças no trabalho, Andréa havia afirmado na avaliação inicial que se sentia culpada por trabalhar fora e que todos a sua volta percebiam que estava mais triste e retraída do que o usual, além de descuidada consigo mesma. Já na avaliação final (ocorrida duas semanas após o final da psicoterapia) Andréa não fez referências a mudanças relacionadas à profissão, apenas mencionou que estava motivada em relação ao retorno para o trabalho, pois desejava “arejar”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do processo psicoterápico relatado no presente artigo remete fundamentalmente à constatação de que as falas da mãe estiveram voltadas para as suas preocupações com o bebê, com o apoio de seus familiares e com a necessidade de conciliar antigos e novos papéis. Assim, verificou-se durante a psicoterapia um importante movimento de reorganização psíquica em torno dos vários temas da constelação da maternidade que envolve a mãe após o nascimento de um filho (Stern, 1997), os quais sofreram mudanças ao longo do processo psicoterápico. Nesse sentido, é plausível se pensar que o modelo de entendimento das vicissitudes da maternidade proposto por Stern (1997) é de grande valia para a compreensão das interações iniciais entre mãe e bebê e das mudanças que se operam nas demais instâncias da vida da mulher nesse período. Porém, mais do que isso, os resultados do presente estudo sugerem que a escolha dos quatro temas da constelação da maternidade como eixos interpretativos para o exame das mudanças ocorridas ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê pode ser bastante útil nos estudos de avaliação de processo psicoterápico. Apesar da vasta literatura acerca da maternidade, poucos estudos trabalharam longitudinalmente o processo de construir-se como mãe, particularmente ao longo de uma psicoterapia.

Este estudo não teve como objetivo a realização de uma pesquisa de avaliação de resultados da psicoterapia breve pais-bebê. Nesse sentido, limitou-se ao exame de

alguns aspectos do processo psicoterápico em apenas uma família. Contudo, entende-se que esta análise pode contribuir para a reflexão a respeito da teoria e da técnica da psicoterapia breve pais-bebê como uma efetiva intervenção no contexto da depressão materna.

Estudos futuros poderiam examinar outros fatores não contemplados na presente investigação. Dentre eles, destaca-se a possibilidade de se examinar as vicissitudes de uma eventual “constelação da paternidade”, considerando-se que a participação do pai nas sessões de psicoterapia apontou para a existência de um mundo representacional paterno também muito rico e particular que ainda precisa ser explorado.

Enfim, diante das evidências positivas das repercussões da depressão materna para a interação familiar e as delicadas transformações inerentes ao processo de construção da maternidade, é muito importante que os psicoterapeutas e os demais profissionais da área da saúde atentem cada vez mais para a necessidade de se intervir precocemente nessas situações. Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de novas pesquisas sobre os processos e resultados das psicoterapias pais-bebês, no sentido do planejamento de estratégias de prevenção e intervenções voltadas à saúde pública. É fundamental que as investigações a respeito das diversas abordagens para as dificuldades do pós-parto e primeiros anos de vida do bebê sejam ampliadas, particularmente àquelas que se propõem a intervir de maneira breve e pontual, como é o caso da psicoterapia breve pais-bebê.

Para finalizar, torna-se importante ressaltar que o presente estudo buscou proporcionar aos participantes uma escuta sensível, respeitosa e digna da riqueza de suas histórias de vida. Ao final dessa caminhada, uma delicada descoberta: para escutar uma família com bebê é preciso permitir-se o encontro. É preciso querer ler o gesto, oferecer-se como parceiro na construção dos sentidos. É preciso ouvir aonde talvez ainda não exista o verbo. É preciso encontrar-se com a mãe, o pai e o bebê que cada um carrega em si. É preciso, portanto, simplesmente *estar-com*.

REFERÊNCIAS

- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brown, S., Lumley, J., Small, R., & Astbury, J. (1994). *Missing voices: The experience of motherhood*. New York: Oxford University Press.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe/bebê*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Cunha, J.A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Feldman, R. (2000). Parent's convergence on sharing and marital satisfaction, fatherinvolvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal, 21*, 176-191.
- 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.
- GIDEP/NUDIF (2003a). *Consentimento livre e esclarecido*. Instituto de Psicologia, Ufrgs. Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003b). *Entrevista diagnóstica*. Instituto de Psicologia, Ufrgs, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003c). *Entrevista sobre a Gestação e o Parto*. Instituto de Psicologia, Ufrgs. Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003d). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade*. Instituto de Psicologia, Ufrgs. Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2003e). *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê*. Instituto de Psicologia, Ufrgs. Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Hart, S., Jones, N. A., Field, T., & Lundy, B. (1999). One-year-old infants of intrusive and withdraw depressed mothers. *Child Psychiatry and Human Development, 30*, 2, 111-120.
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laville, C., & Dione, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Marques, C. (2003). Depressão materna e representações mentais. *Análise Psicológica, 11*, 85-94.
- O'Hara, M., Stuart, S., Gorman, L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archives of General Psychiatry, 57*, 11, 1039-1045.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Alfaya, C., Schwengber, D. S., Frizzo, G., Mayor, I., Gomes, A. G., & Prado, L.C. (2003). O impacto da psicoterapia para a depressão pós-parto e para a interação pais-bebê: estudo longitudinal do sexto ao décimo segundo mês vida do bebê. *Projeto de Pesquisa* (não publicado), Instituto de Psicologia, Ufrgs, apoio do CNPq.
- Prado, L.C. (1996). O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. In L. C. Prado (ed.). *Famílias e terapeutas* (pp. 97-130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prado, L. C., Gomes, A. G., Silva, M. R., Frizzo, G., Alfaya, C. A. S., Schwengber, D. D. S., Lopes, R. S., & Piccinini, C. A. (Prelo) *Psicoterapia breve pais-bebê: Aspectos teóricos e empíricos*. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*.
- Rapoport, A., & Piccinini, C.A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16*, 1, 85-96.
- 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-Natal, 22*, 143-156.
- Stern, D.N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trad, P. (1997). *Psicoterapia breve pais-bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods*. London/New Delhi: Thousand Oaks.

Recebido em: 22/09/2009. Aceito em: 30/11/2009.

Notas:

¹ O presente artigo é baseado em parte da tese de doutorado da primeira autora, intitulada “Representações acerca da maternidade em mães com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê” apresentada no PPG – Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS em 2007, sob supervisão clínica do segundo autor e orientação geral do terceiro autor.

² Na tese de doutorado do qual deriva o presente estudo, esta também descrito outro caso atendido pela autora.

Autores:

Daniela Delias de Sousa Schwengber – Psicóloga, especialista em Psicoterapia Psicanalítica (UCPEL). Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pelo

PPG-Psicologia da UFRGS. Atualmente é Professora da Fundação Universitária de Rio Grande.

Luiz Carlos Prado – Psiquiatra e psicoterapeuta. Membro do Instituto da Família de Porto Alegre.

Cesar Augusto Piccinini – Doutorado e Pós-Doutorado na University College London (Inglaterra). Docente do PPG-Psicologia da UFRGS e Pesquisador do CNPq.

Enviar para correspondência:

Universidade Federal do Rio Grande – UFRG
Departamento de Educação e Ciências do Comportamento
Av. Itália, Km 8 Campus Carreiros
CEP 96201-900, Rio Grande, RS, Brasil
Tel.: (53) 3233-6624
E-mail: danielaschwengber@furg.br