



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*VINCULAÇÃO, VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ E
SINTOMAS DEPRESSIVOS: COMPARAÇÃO ENTRE CASAIS
GRÁVIDOS COM FILHOS E SEM FILHOS.*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Elodie Teixeira

Porto, Julho de 2012



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*VINCULAÇÃO, VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ E
SINTOMAS DEPRESSIVOS: COMPARAÇÃO ENTRE CASAIS
GRÁVIDOS COM FILHOS E SEM FILHOS.*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Elodie Teixeira

Trabalho efectuado sob a orientação de

Doutora Vânia Sousa Lima

Porto, Julho de 2012

A presente dissertação não segue as normas do novo acordo ortográfico.

Agradecimentos

A concretização deste estudo não seria possível sem o contributo de pessoas que aos pouquinhos se tornaram no meu ícone de amizade perfeita! Assim, cabe-me a mim neste momento devolver essa gratidão que tiveram para comigo:

Agradeço em primeiro lugar à Professora Doutora Vânia Sousa Lima, por todo o apoio proporcionado ao longo deste percurso, pelas palavras de encorajamento, pela preocupação, pela dedicação, pelas horas extraordinárias que perdeu ao “guiar-me” neste caminho que a início parecia não ter um rumo... o meu mais sincero e humilde obrigado por ter estado sempre presente quando precisei!

Seguidamente agradeço ao Professor Doutor Pedro Dias, por contribuir no que concerne à metodologia deste estudo, o meu sincero obrigado!

Agradeço a todos os professores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – região Porto com quem tive o privilégio de trabalhar, por nos proporcionarem uma excelente qualidade de ensino e por exigirem de nós ao ponto de nos consciencializarem das nossas potencialidades. Obrigado!

À Dr^a Ana Paula Correia por me acolher de forma carinhosa no ACES entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte. Obrigada.

Aos casais que deram “vida” a este estudo. Obrigada por me permitirem esta aprendizagem e obrigada pelo voto de confiança.

Obrigada à D^a Eduarda, ao Sr^o Júlio e ao Diogo, por me adoptarem como filha e irmã nos dias que me dediquei a este estudo, pelas palavras de carinho, pela preocupação do meu bem-estar, por tudo o que partilharam comigo... OBRIGADA!

Obrigada aos meus amigos de faculdade, aqueles que são para a vida, por terem partilhado os meus sufocos, as minhas alegrias, os meus gritos de revolta, as noitadas da UCP até ao “raiar do dia”... simplesmente por vivenciarem este momento comigo... À Margarida, à Milka, à Sugar, ao Gualter, à Catarina Cardoso, à Mina (pelas indetermináveis palavras de reforço!)... do fundo do meu coração OBRIGADA!

À Inês Queirós, por ter contribuído no tratamento dos dados. Obrigada por “roubar” uns minutinhos às tuas férias!

Claro, agradeço profundamente à Inês Silva... porque nenhuma palavra retrata a minha gratidão para com ela... Obrigada por te teres tornado num dos pilares da minha vida!

Mas como é óbvio, este trabalho não seria o mesmo sem o suporte da minha família.

Agradeço aos meus pais, por terem compreendido a minha ausência ao longo deste ano e sempre me receberem com carinho... obrigado por me tornarem naquilo que sou hoje!

Agradeço ao meu irmão, por ter “levado” com o meu mau humor todos os dias e por ter sido compreensível ao longo deste percurso... obrigado!

Agradeço à minha irmã, pelos telefonemas, pela curiosidade, pelas noites que perdeste comigo ao ajudar-me a dar qualidade a este trabalho... por seres um exemplo de perfeição para mim!

Aos meus afilhados, por darem sentido à minha vida e encontrar nos sorrisos deles um motivo para continuar, sem nunca desistir.

Ao Zé, por terem todo o carinho e conforto proporcionado durante este ano.

“Uma única palavra, usada, mas que brilha como uma moeda antiga: obrigado!”

Pablo Neruda

Resumo

O presente estudo tem como objectivo analisar o modo como cada casal (com filhos e sem filhos) percebe a vivência psicológica da gravidez em diferentes momentos desenvolvimentais da mesma e verificar a presença de sintomatologia depressiva nos respectivos momentos, na presença ou ausência de duas modalidades psicoterapêuticas.

Para a elaboração do estudo teve-se como base o pressuposto defendido por Colman & Colman (1994) de que a gravidez é um período desenvolvimental que acarreta riscos e desafios à vida da mulher e do homem. Neste sentido, dá-se especial atenção à influência dos modelos internos dinâmicos desenvolvidos através da vinculação (Treboux, Crowell & Watters, 2004) e a função que estes assumem sempre que o sujeito se depara com desafios desenvolvimentais que exigem adaptação, como é o caso da gravidez.

O estudo é constituído por quatro casais com idades compreendidas entre os 24 e 39 anos, sendo que dois casais apresentam filhos e os restantes dois não. Relativamente à metodologia dividiu-se o estudo em três momentos, sendo que no primeiro (G0) efectua-se a *Avaliação Baseline*, no segundo momento (G1) os casais seleccionados aleatoriamente são submetidos às modalidades psicoterapêuticas e num terceiro momento (G2) é feita uma nova avaliação das mesmas variáveis.

Foi possível concluir que os os casais que experienciam a gravidez pela primeira vez manifestam um maior reconhecimento de dificuldades no período após o parto, a gravidez é reconhecida pelos participantes enquanto acontecimento potenciador de crescimento e mudança e verifica-se uma maior envolvimento e presença no processo gravídico dos participantes masculinos.

Uma das limitações deste estudos prende-se com o número dos participantes que não permite tirar conclusões mais gerais, quer ao nível individual, quer ao nível diádico.

Uma sugestão para investigação futura prende-se com a influência que o número de filhos tem aquando de uma génese de psicopatologia específica, nomeadamente depressiva.

Palavras-chave: Vinculação, Vivência Psicológica da Gravidez, Sintomatologia Depressiva, Casais com filhos e sem filhos.

Abstract

The present study aims to examine how each couple (with and without children) perceive the psychological experience of pregnancy at different developmental times and, verify the presence of depressive symptoms, in those different moments, in the presence or absence of two psychotherapeutic modalities.

The present work is based on the assumption advocated by Colman & Colman (1994) that pregnancy is a developmental period that carries risks and challenges to the life of women and men. In this context, special attention will be given to the influence of internal working models developed through attachment (Treboux, Crowell & Watters, 2004) and, the function they assume each time that the subject is faced with developmental challenges that require adjustment, as is the case for pregnancy.

The study was performed on four couples aged between 24 and 39 years, two of them have children while the other two do not. Regarding the methodology, the study was divided in three different moments: in the first (G0) Baseline Assessment was carried out, during the second phase (G1) couples randomly selected were submitted to the psychotherapeutic modalities and, in the third time (G2) a reassessment of the same variables was made.

Based on the results obtained, it was possible to conclude that couples who go through pregnancy for the first time express increased recognition of difficulties in the period after childbirth, pregnancy is recognized by participants as a growth and change enhancing event and a greater involvement and presence of male participants in the pregnancy process is observed.

One limitation of this study is related to the number of participants, not allowing more general conclusions, both at individual and dyadic level.

One suggestion for future research concerns the influence that the number of children has during a specific genesis of psychopathology, namely depression.

Keywords: Attachment, Psychological Experience of Pregnancy, Depressive Symptomatology, couples with and without children.

Índice

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
LISTA DE ABREVIATURAS	VIII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
INTRODUÇÃO	1
PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
I. VINCULAÇÃO NA IDADE ADULTA	3
1.1 Introdução à Teoria da Vinculação	3
1.2 Vinculação: influência na vida adulta	4
1.3 Representação da Vinculação: Contributos da AAI (<i>Adult Attachment Interview</i> , George, Kaplan e Main, 1985).....	5
1.4 Vinculação e Psicopatologia.....	6
II. GRAVIDEZ: TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	8
2.1 Gravidez e Maternidade	8
2.1.1 Representações e Tarefas Desenvolvimentais da Gravidez e Maternidade	9
2.2 Gravidez e Paternidade	11
2.2.1 Representações e Tarefas Desenvolvimentais da Gravidez e Paternidade	11
2.3 Gravidez e Psicopatologia: Blues Pós-Parto vs. Depressão Pós-Parto.....	11
III. INTERVENÇÃO COGNITIVO-NARRATIVA	14
IV. INTERVENÇÃO NO CASAL BASEADA NA VINCULAÇÃO	15
4.1 Vinculação e relações íntimas.....	15
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO	17
I. ESTUDO EMPÍRICO	18
1.1 Objectivos.....	18
1.2 Método.....	18
1.2.1 Participantes	18
1.2.2 Instrumentos de avaliação	19
1.2.2.1 Ficha Sócio-Demográfica (Lima, Bessa, Soares & Teixeira, 2011)	19
1.2.2.2 AAI – <i>Adult Attachment Interview</i> (George, Kaplan & Main, 1985)	19
1.2.2.3 BDI – Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973a, 1973b).....	20
1.2.2.4 EAGM/EAGP – Escala de Atitudes face à Gravidez e Maternidade / Escala de Atitudes face à Gravidez e Paternidade (Xavier, Paúl & Sousa, 1996)	21

1.2.3 Procedimentos	22
1.2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados.....	22
1.2.3.2 Procedimento do Tratamento de Dados.....	24
II. RESULTADOS	24
2.1 Casais não submetidos às modalidades psicoterapêuticas:.....	25
2.1.1 Casal 1.....	25
2.1.1.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva	25
2.1.1.2 Vivência Psicológica da Gravidez.....	26
2.1.2 Casal 2.....	30
2.1.2.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva	30
2.1.2.2 Vivência Psicológica da Gravidez.....	31
2.2 Casais submetidos às modalidades psicoterapêuticas:.....	34
2.2.1 Casal 3.....	34
2.2.1.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva	35
2.2.1.2 Vivência Psicológica da Gravidez.....	35
2.2.2 Casal 4.....	39
2.2.2.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva	39
2.2.2.2 Vivência Psicológica da Gravidez.....	40
III. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	44
IV. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA.....	47
4.1 Conclusões.....	47
4.2 Limitações do estudo	47
4.3 Investigação Futura.....	48
Bibliografia:	50

Lista de Abreviaturas

AAI – Adult Attachment Interview

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA – American Psychiatric Association

BDI – Beck Depression Inventory

CTI – Couple’s Interaction Task

DP – Desvio Padrão

DSM-IV-TR – Diagnostic and Statistical manual of mental disorders

EAGM – Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade

EAGP – Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade

FEP – Faculdade de Educação e Psicologia

G0 – Primeiro momento de avaliação do estudo empírico

G1 – Momento em que os casais são submetidos às modalidades psicoterapêuticas

G2 – Segundo momento de avaliação

IRI – Intimate Relationship Interview

PB – Pontuação Bruta

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados Sócio-Demográficos dos Participantes e Grupo de Pertença.....	18
Tabela 2 – Resultados G0 e G2 do Casal 1 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação.....	25
Tabela 3 – Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 1.....	26
Tabela 4 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 do participante masculino do Casal 1.....	28
Tabela 5 - Resultados G0 e G2 do Casal 2 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação.....	30
Tabela 6 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 2.....	31
Tabela 7 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 do participante masculino do Casal 2.....	33
Tabela 8 - Resultados G0 e G2 do Casal 3 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação.....	35
Tabela 9 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 3.....	35
Tabela 10 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 do participante masculino do Casal 3.....	37
Tabela 11 - Resultados G0 e G2 do Casal 4 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação.....	39
Tabela 12 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 4.....	40
Tabela 13 - Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 do participante masculino do Casal 4.....	42

Introdução

O estudo da vinculação está associado a John Bowlby e a Mary Ainsworth que deram uma contribuição decisiva para a elaboração de uma abordagem científica sobre o estabelecimento, desenvolvimento e ruptura das relações de vinculação.

Na primeira parte do enquadramento teórico analisamos o tema da vinculação na idade adulta, assinalando conceitos essenciais da teoria da vinculação e analisando a sua importância ao longo do ciclo vital. De seguida, focamo-nos na avaliação da vinculação na idade adulta, destacando os contributos da *AAI- Adult Attachment Interview* (George, Kaplan & Main, 1984). Tendo em conta que Canavarro (2001) considera que ao longo do desenvolvimento o sujeito vê-se confrontado com crises desenvolvimentais, sendo um óptimo momento para desenvolvimento e crescimento pessoal, essas mesmas crises podem assumir formas de vulnerabilidade e descompensação que afectarão o bem-estar do sujeito, como pode ocorrer no caso da gravidez.

Assim, num segundo momento centra-se nas questões da transição para a parentalidade, mencionando as tarefas desenvolvimentais da maternidade, sensibilizando para as questões da paternidade. Este momento termina com o realce da influência da psicopatologia neste momento.

Num terceiro momento abordam-se os factores que guiaram as intervenções adoptadas por este projecto, reflectindo no contributo que pode proporcionar aos sujeitos.

Seguidamente apresenta-se o estudo empírico, abordando inicialmente as questões da metodologia findando com a apresentação dos resultados, a sua discussão e propostas para investigações futuras.

É de salientar que este estudo apresenta uma metodologia de cariz descritiva com intuito de aceder aos factores que influenciam ou são influenciados com a gravidez, para que se possam desenvolver intervenções validadas empiricamente no sentido de diminuir os factores precipitantes e, consequentemente, promover os factores protectores da adaptação do sujeito à gravidez, o que neste estudo se associa à vivência psicológica da gravidez e ao padrão de vinculação.

Parte I.
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

I. VINCULAÇÃO NA IDADE ADULTA

A Teoria da Vinculação tem sido requerida para alargar o objecto de estudo da investigação na área da Psicologia do Desenvolvimento (Bowlby, 1988). Por conseguinte, a vinculação e o desenvolvimento parecem ser dois conceitos que caminham em articulação permanente, recebendo influências mútuas. Tal será demonstrado ao longo do presente enquadramento teórico, focando a nossa atenção para a influência que este constructo pode assumir na vida adulta.

1.1 Introdução à Teoria da Vinculação

John Bowlby (1960) apresenta a Teoria da Vinculação como resposta alternativa às necessidades que a teoria psicanalítica não conseguia atender (Soares, 2007), concentrando o seu foco de atenção na relação mãe-bebé, aquando de um internamento hospitalar, nomeadamente, ao nível das consequências que esse acontecimento poderia trazer para o crescimento do bebé.

A Teoria da Vinculação diz, então, respeito aos comportamentos, de cariz instintivo, que o sujeito vai adoptando ao longo dos primeiros anos de vida, permitindo-o estabelecer uma relação de proximidade com a pessoa que lhe presta cuidados e que se assume como figura de vinculação. A relação de vinculação é assim estabelecida à medida que o adulto vai satisfazendo as necessidades manifestadas pelo bebé, proporcionando segurança e conforto e, conseqüentemente, reunindo as condições necessárias para que este consiga explorar o meio, assumir novos papéis, novos compromissos e novos formatos de existência ao longo do ciclo vital (Almeida, 2007 cit. in Soares, 2007).

Bowlby (1969) considera que a função dos comportamentos de vinculação é a protecção uma vez que possibilita ao sujeito estabelecer proximidade espacial com uma determinada figura mais capaz de se confrontar com situações de perigo. Como tal, o sujeito, desde os primeiros tempos de vida, atendendo às suas experiências com a figura de vinculação, vai construindo modelos internos dinâmicos constituídos de conhecimento e expectativas face à figura de vinculação, isto em termos de disponibilidade e responsabilidade, e face à sua própria percepção em termos de reconhecimento do seu valor pessoal e da sua capacidade de afectar a figura de vinculação.

Neste sentido, os *modelos internos dinâmicos* são desenvolvidos a partir das interacções repetidas com a(s) figura(s) de vinculação uma vez que essas experiências vão sendo organizadas como representações generalizadas sobre a percepção que o sujeito tem de si, sobre a(s) figura(s) de vinculação e sobre a(s) relação(ões) que mantém ou vai mantendo com essa(s) pessoa(s) (Treboux, Crowell & Waters, 2004). Com base no quadro organizacional dos comportamentos exploratórios e nas múltiplas experiências interactivas da criança, Bowlby (1973/1998) confere a estes modelos a função de auto-regulação sócio, cognitivo e emocional dos comportamentos, no equilíbrio da relação

de vinculação com determinada pessoa e o suporte emocional que esta lhe proporciona pela acessibilidade e receptividade manifestada, orientando o comportamento do sujeito.

Tal facto verificou-se através de um dos contributos centrais no desenvolvimento empírico da Teoria de Vinculação, o trabalho desenvolvido por Ainsworth (1978, cit. in Collins & Read, 1990), designado por *Situação Estranha*, onde foi possível observar em que medida a mãe pode constituir para o bebé um apoio a partir do qual este pode explorar o mundo com confiança, classificando a relação de vinculação em três padrões distintos: (1) seguro, (2) inseguro-evitante e (3) inseguro-ambivalente, sendo que os bebés classificados como seguros manifestam uma procura activa, de proximidade e de interacção com a figura de vinculação, isto quando necessitar de um refugio seguro sempre que se confrontar com situações de medo ou apenas quando necessitar que satisfaçam as suas necessidades.

Todavia, os estudos longitudinais de Mary Ainsworth, Mary Main e Klaus Grossman mostraram que os padrões de vinculação tendem a constituir-se como resultado da história desenvolvimental do indivíduo e por isso mesmo mostra-se pertinente analisar a influência que a vinculação poderá assumir aquando da transição do sujeito para a idade adulta, tal como será abordado no tópico seguinte.

1.2 Vinculação: influência na vida adulta

A complexidade que a relação de vinculação na idade adulta assume ao nível da sua integração em outros sistemas comportamentais foi discutida por Ainsworth, sendo que Soares (2000) refere existir uma menor activação da vinculação à medida que o sujeito se vai desenvolvendo, uma vez que os pais vistos como figuras de vinculação vão sendo substituídos pelos companheiros românticos ou amigos mais íntimos aquando da transição para a adolescência e idade adulta (Hazan & Shaver, 1994; Kobak, 2009).

Quando abordadas questões relacionadas com as ligações afectivas no adulto é importante salientar todo o reportório desenvolvimental necessário para o estabelecimento destas relações, bem como a continuidade e mudança na organização e representação da vinculação. Isto porque Bowlby (1969/1984), com a sua teoria, estabeleceu uma visão de cariz eminentemente desenvolvimental ao apreciar que a vinculação acompanha os indivíduos desde o nascimento até ao fim da vida, perspectiva essa que impulsionou uma intensa investigação sobre, entre outros temas, qual o papel da vinculação no desenvolvimento do indivíduo e na qualidade das relações íntimas na adolescência e na vida adulta (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2007).

À medida que o sujeito cresce e se vai desenvolvendo, os modelos internos dinâmicos apesar de se tornarem consistentes e estáveis com o tempo, são passíveis de uma crescente complexificação e sofisticação no que respeita às relações de cariz mais íntimo (Treboux, Crowell & Waters, 2004), manifestando-se a necessidade de uma mudança ao nível do foco de atenção por parte dos

investigadores, desenvolvendo-se métodos de avaliação que procurassem analisar a complexidade da vinculação na idade adulta (Main et al., 1985, Water, 1994, cit. in Faria et al., 2007).

1.3 Representação da Vinculação: Contributos da AAI (*Adult Attachment Interview*, George, Kaplan e Main, 1985)

A *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan e Main, 1985), surge na década de 80 quando se dá uma viragem no foco de estudo da vinculação, dando mais ênfase à influência que esta pode assumir na vida adulta. Dando cedência de uma perspectiva comportamental, para uma perspectiva representacional (Main et al., 1985 cit. in Faria et al., 2007), sendo possível através da realização da AAI aceder às diferenças individuais ao nível das representações da vinculação.

A AAI é uma entrevista semi-estruturada, onde se procede à avaliação da representação da vinculação do indivíduo com as figuras de vinculação na infância (e o significado que o mesmo atribui às experiências do passado no momento presente), através do relato de episódios específicos, analisando o modo como as organiza e o significado que assumem na sua vida. Neste sentido, Main e colaboradores (1985) defendem que a coerência relativa à capacidade de integrar memórias de cariz semântico e episódico constitui o sinal mais expressivo de segurança de vinculação na idade adulta.

À semelhança do que acontece na *Situação Estranha*, através deste instrumento pode-se aferir a análise e avaliação da coerência discursiva do sujeito, resultando na identificação de um padrão de vinculação, que no caso dos adultos pode ser identificado pelas categorias seguro/autónomo, inseguro/preocupado e inseguro/desligado.

Na primeira categoria *seguro/autónomo* o indivíduo valoriza as relações de vinculação, reconhecendo que essas experiências influenciaram o seu desenvolvimento, uma vez que contou com o apoio das figuras de vinculação, constituindo-se numa base segura para o seu crescimento. O sujeito apresenta ainda uma capacidade de discutir a integração das relações na experiência, sendo estas positivas ou negativas, reconhecendo contrariedades que foram resolvidas. Ao longo do discurso do sujeito averigua-se a valorização das relações e o à vontade do mesmo face ao tema da entrevista.

Na segunda categoria *inseguro-desligado* o sujeito é classificado com este padrão caso desvalorize ou rejeite as relações e experiências relacionadas com a vinculação, sendo que ao longo do seu discurso poucas referências são feitas à sua história pessoal, sendo possível verificar através da significativa idealização aquando da caracterização das figuras de vinculação e pela dificuldade em relatar memórias que justifiquem a escolha de determinados adjectivos. Uma outra característica que Main e Goldwyn (1984, 1998 cit. in Faria et al., 2007) ditam sobre estes sujeitos prende-se com a afirmação implícita de força, normalidade e independência que estes optam para rejeitar a importância das relações e experiências da vinculação, minimizando um eventual impacto ao longo do desenvolvimento.

Por último, a categoria *inseguro/preocupado* engloba os sujeitos confusos face às relações e experiências de vinculação, sendo que as figuras de vinculação aquando da infância foram incapazes de proporcionar um ambiente de protecção nos momentos críticos, reflectindo-se na fragilidade em enfrentar situações potenciadoras de ameaça. Nestes casos os sujeitos aceitam a situação passivamente, havendo dificuldades no desenvolvimento da identidade pessoal uma vez que não conseguem reflectir sobre o papel que assumem nas relações, dando apenas ênfase a uma auto-depreciação. O discurso por vezes torna-se excessivo e centra-se apenas no momento da infância mostrando-se incapazes de partir da experiência pessoal para a experiência no geral.

Para além das categorias acima referidas, Main e Goldwyn (data) designaram o grupo *não resolvido/desorganizado* para os sujeitos que vivenciaram experiências traumáticas relacionadas com perdas ou abuso e que ainda não foram claramente integradas e reconciliadas com a vida presente, reflectindo-se no discurso desorganizado que mantêm ao longo da entrevista.

Hoje em dia a AAI tem sido utilizada em múltiplas investigações (ver Faria et al., 2007), mas é pertinente salientar o seu uso em estudos ao nível da organização da vinculação nas relações íntimas, assumindo-se que a segurança na organização da vinculação encontra-se associada com uma melhor qualidade relacional (Lima, 2009).

1.4 Vinculação e Psicopatologia

A teoria e investigação da vinculação também está a ter um impacto considerável no campo emergente da psicopatologia do desenvolvimento (Sroufe, 1988) sendo que o contributo que a vinculação assume nos percursos (in)adaptativos ao longo da trajectória de vida é apontado por várias investigações de cariz longitudinal (Grossmann et al., 2005; Hamilton, 2000; Sroufe et al., 2005; Waters, Weinfield e Hamilton, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell e Albersheim, 2000 cit. in Soares et al., 2009). A influência é justificada à luz dos modelos internos dinâmicos de vinculação segundo as experiências de vinculação relatadas pelos sujeitos, reforçando a pertinência de se analisar a influência da vinculação na idade adulta.

Bowlby (1973) defende que os indivíduos que tenham experienciado uma vinculação segura constroem representações positivas do self e dos outros, ao passo que os indivíduos com histórias de vida marcadas por vinculação insegura promoveram a construção de um self e do mundo como imprevisíveis, caracterizados pela desconfiança, desvalorização e/ou ambivalência. Assim, o modo como as experiências de vinculação são vividas, vão influenciar o desenvolvimento sócio-emocional do indivíduo, tendo consequências ao nível da percepção que o sujeito faz de si, das suas capacidades para lidar com problemas interpessoais e desafios relacionais do dia-a-dia (Egeland & Carlson, 2004; Sroufe et al., 1999 cit. in Soares, Carvalho, Dias, Rios & Silva, 2007).

Neste sentido, os indivíduos vão adoptando ao longo da sua vida, estratégias de vinculação, podendo ser primárias (procura de proximidade da figura de vinculação em situação de alarme) ou secundárias (desactivação ou hiperactivação do sistema de vinculação a fim de minimizar as respostas não adaptativas do sistema comportamental).

Partindo deste pressuposto, desenvolveram-se metodologias de avaliação da vinculação, como é o exemplo da AAI, que possibilitaram o avanço da investigação sobre vinculação e psicopatologia em adultos. Como resultado de diversos estudos transversais, têm-se averiguado uma associação entre depressão e a insegurança da vinculação, sendo alguns deles relacionados com um padrão de vinculação preocupado (Cole-Detke e Kobak, 1996; Fonagy et al., 1996; Rosenstein e Horowitz; 1996 cit. in Soares et al., 2007), porém, outros estudos descobriram uma associação entre depressão e o padrão desligado (Patrick, Hobson, Castle, Howark e Maughan, 1994 cit. in Soares et al., 2007). No que concerne à Ansiedade poucos estudos têm verificado a presença deste quadro patológico, embora encontrem um padrão de organização preocupado em relação a pacientes diagnosticados com Ansiedade (Fonagy et al., 1996; Rosenstein e Horowitz; 1996 cit. in Soares et al., 2007). Relativamente às perturbações de personalidade os estudos que recorrem à AAI têm verificado diferenças significativas na organização da vinculação nas diversas patologias que constituem o Eixo II.

Uma vez que é reconhecida a influência que a vinculação assume em tarefas desenvolvimentais que requerem por parte do sujeito uma adaptação, como é o exemplo da transição para a parentalidade, tarefa característica da idade adulta (Cavanhaung, 2005; Schaie & Wills, 2002 cit. in Faria et al., 2007), o sujeito vai aceder aos seus modelos internos dinâmicos para se auto-regular quer socio, cognitivo, emocionalmente à nova situação e à nova etapa do ciclo de vida. Neste sentido, partindo do pressuposto que a gravidez pode assumir algum risco à vida da mãe e do pai dada as transformações que a caracterizam, é desenvolvido no tópico seguinte os desafios desenvolvimentais que a gravidez e a parentalidade transportam para a vida do sujeito.

II. GRAVIDEZ: TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Nesta secção serão reflectidas as questões relacionadas com o processo que envolve a gravidez e a transição para a parentalidade, reforçando inicialmente a pertinência da vinculação neste momento da trajectória de vida. Num segundo momento é dado foco às tarefas desenvolvimentais da gravidez quer na mãe quer no pai, discutindo o risco que isso, eventualmente, representará na vida dos sujeitos.

Sroufe (1990 cit. in Silva, 1998) considera que as respostas da mãe aos sinais primitivos do bebé constituem um factor de referência na base da qual o bebé constrói o significado dos seus comportamentos, incorporando-os no sistema de regulação diádica, sendo um dos aspectos centrais da relação de vinculação a regulação das manifestações emocionais. Como resultado desta interação, o sujeito, num modo progressivo, desenvolverá as suas expectativas acerca da eficácia materna para funcionar como figura de vinculação, reguladora da emoção e da organização, bem como acerca do seu próprio papel para solicitar a ajuda da mãe. Ainda na mesma linha de pensamento, Soares (2001) refere que a mãe e o bebé, nos primeiros tempos de vida, vão aprender a jogar a vida em conjunto, isto porque consoante os desafios que forem surgindo, juntos e em interacção, vão adoptando estratégias de fazer face aos mesmos, podendo neste sentido o bebé desenvolver e promover os seus modelos internos dinâmicos.

Assim sendo, também nesta etapa a vinculação se mostra bastante importante no sentido de a mãe ser competente e disponível para prestar ao bebé os cuidados e afectos necessários para o seu crescimento e desenvolvimento. No entanto, para que a mãe seja capaz de resolver estas exigências, mostra-se de igual importância perceber que processos e que tarefas se encontram subjacentes ao momento da gravidez, quer na mãe, quer no pai.

2.1 Gravidez e Maternidade

Barbaut e Kitzinger (1990, 1978) defendem que as questões subjacentes à gravidez devem ser enquadradas segundo uma lógica histórica e sócio-cultural, antes de se mencionar a importância que assumem na vida de um indivíduo. Assim, importa salientar que nos tempos que atravessamos, somos confrontados com uma mulher pós-moderna, ocidental e de classe média (Soares, 2001), onde o acesso a variados métodos conceptuais e de reprodução, acesso a quase todas as profissões do mercado de trabalho, flexibilização acerca dos valores sexuais e relações íntimas (Soares, 2001), pode ter uma influência significativa no modo como a mulher/casal experiencia esta etapa, podendo assumir variadíssimas disposições.

Neste sentido, Leal (1990) refere que a maternidade exige para além do desejo de ter um filho, o desejo da mulher ser mãe, uma vez que a maternidade é um processo que ultrapassa a gravidez, dado que depois do parto existe um bebé a quem é preciso prestar cuidados, que envolvem amor, interesse, partilha e dedicação (Canavarro, 2001). Esta ideia mostra-se pertinente uma vez que vai de encontro às

tarefas desenvolvimentais que percorrem os três trimestres da gravidez como serão apresentadas seguidamente.

2.1.1 Representações e Tarefas Desenvolvimentais da Gravidez e Maternidade

No que concerne às tarefas desenvolvimentais que envolvem a gravidez, (Canavarro, 2001) refere que as mais significativas dizem respeito à ligação afectiva estabelecida com a criança, o reajustamento de relações para incluir o novo elemento e a incorporação da existência do filho enquanto individuo com identidade própria e ser único. Para que isto seja feito de modo adaptativo e a mulher possa vivenciar esta fase na sua plenitude, quando confrontada com a nova verdade esta precisa de aceder às representações esquemáticas que possui em relação à realidade, para que possa reajustá-las à nova situação que se encontra.

Das representações mais comuns aquando da gravidez e do processo de transição para a maternidade temos (a) gravidez e controlo do corpo - a percepção que a mulher possui em relação ao seu corpo e o ajustamento que faz à medida que este se vai desenvolvendo e transformando, sendo que o aumento dos seios, da anca e das nádegas contribuem para uma percepção positiva, traduzindo-se numa acentuada sensualidade sentida pela mulher (Colman & Colman, 1994), a esta representação estão associadas as tarefas desenvolvimentais específicas do segundo trimestre, nomeadamente a aceitação da realidade do feto, uma vez que a barriga começa a crescer, fazendo-se notar os primeiros movimentos do bebé, manifestando os primeiros afectos através das ternuras na barriga (Canavarro, 2001); (b) maternidade e relacionamento conjugal/marital - uma vez que Canavarro (2001) considera que o nascimento pode ser o resultado de um projecto a dois, sendo que a qualidade da aliança conjugal pode ter influência no envolvimento emocional ao longo do processo da gravidez e posteriormente nos cuidados prestados ao bebé e a esta representação encontra-se associada a tarefa desenvolvimental que ocorre na transição do segundo para o terceiro trimestre, sendo a reavaliação do relacionamento com o cônjuge a fim de se redefinir os papéis que cada um assumirá na nova família, tornando-se necessário flexibilizar a aliança conjugal em prol da aliança parental.

Seguidamente, temos a representação (c) maternidade e família de origem – sendo que a sua pertinência prende-se com o motivo de a mulher manifestar interesse em assegurar os valores e princípios da família de origem, adquirindo um sentimento de unificação familiar¹, esta representação encontra-se implícita na tarefa desenvolvimental correspondente à reavaliação da relação com os pais que surge na transição do segundo para o terceiro trimestre, a fim de integrar as experiências positivas e negativas que ocorreram na infância; associada a esta tarefa desenvolvimental temos a representação (d) maternidade e relacionamento com o filho que se caracteriza pelas experiências que a mãe teve

¹ Termo proposto por Canavarro (2001) no sentido de explicar que após o nascimento a família se une a fim de auxiliar nos primeiros cuidados prestados ao bebé.

aquando da sua infância e que de certa forma irá “replicar” isso para a experiência com o seu bebé (Canavarro, 2001).

Por fim, a representação (e) maternidade e experiências existenciais prende-se com o facto da mulher viver numa sociedade, inserido nessa sociedade e que de certo modo a gravidez permite e possibilita a preservação e continuidade da espécie humana, indo de encontro à primeira tarefa desenvolvimento da gravidez que passa pela aceitação da gravidez, exigindo na mulher e no pai uma identidade paternal, sendo por isto, uma tarefa fundamental para que os pais possam progredir nas tarefas subsequentes (Canavarro, 2001).

No entanto, Canavarro (2001) faz ainda referência aos casos das mulheres que já tenham outros filhos, que para além das tarefas acima mencionadas, têm ainda a tarefa de reavaliar e reestruturar a relação com o(s) outro(s) filho(s), sendo que nestes casos existe uma maior complexidade quando se (re)integra a identidade materna (Canavarro, 2001), isto porque estas mulheres, ao contrário das que são mães pela primeira vez, manifestam uma ansiedade ainda mais acentuada no início da gravidez devido ao receio de aborto, de prematuridade, fadiga ou perturbações do sono (Mercer, 1996).

Num estudo efectuado por Lederman (1997) junto de mulheres grávidas do segundo filho, este verificou que as preocupações das mães prendiam-se com a capacidade física para cuidar duas crianças ao mesmo tempo, os sentimentos de culpabilidade ao antecipar a reacção do primeiro filho ao nascimento do irmão e a capacidade para amar as duas crianças de forma igual, encontrando-se relacionado as questões da vinculação na medida em que a mãe se sente capaz de prestar os cuidados e afectos que os filhos necessitam para o seu desenvolvimento.

Como tal, Canavarro (2001) acrescenta que apesar da experiência em lidar com o recém nascido, estas mães possuem menos tempo que as mulheres que são mães pela primeira vez. Assim, mostra-se de extrema importância que as mulheres que são mães pela segunda vez, concretizem bem a tarefa de aceitar o bebé como pessoa separada e com identidade própria, a fim de evitar que estas assimilem a identidade do bebé à dos restante filhos, para minimizar as preocupações Mendelson (1990, cit. in Canavarro, 2001) sugere que estas mães devem incluir o(s) outro(s) filho(s) na preparação da chegada do bebé, reforçando o papel de cada elemento na família, a fim de se sentirem todos envolvidos no processo.

A fim de se alcançar uma maior envolvência dos elementos que constituem a família aquando de uma gravidez e sabendo que uma das tarefas desenvolvimentais diz respeito ao reajustamento da relação conjugal em detrimento da relação parental, mostra-se também interessante olhar para a influência do pai no processo da gravidez e o modo como este a vivência.

2.2 Gravidez e Paternidade

A vivência da paternidade foi um fenómeno negligenciado ao longo dos anos pelos investigadores das Ciências Sociais, em geral, e pela Psicologia do Desenvolvimento em particular, os quais focavam essencialmente o papel da mãe. Todavia, existem evidências de que o envolvimento do pai o mais cedo possível, já durante a gravidez, tem implicações importantes para as primeiras relações pai-bebé (Brazelton & Cramer, 1992) e pode influenciar positivamente todas as dimensões do desenvolvimento da criança (Osofsky & Thompson, 2000).

Durante as 2 últimas décadas a psicologia tem demonstrado cada vez mais interesse em estudar as questões do envolvimento paterno. Nomeadamente Lamb (1997, 2004, 2010), Mcbride e Mills (1993), entre outros, realizaram diversos estudos acerca da paternidade, centrando-se no papel que o pai tem vindo a assumir ao longo dos últimos tempos na sociedade.

Este enfoque da Psicologia deriva de significativas mudanças sociais, como por exemplo, divisão de tarefas, relações familiares, prestação de cuidados aos filhos, transformações nas configurações e tipologias de família, associada ao acréscimo exponencial do número de separações e divórcios, aumento de famílias monoparentais, as questões de identidade e papel parental, as mudanças nas expectativas da própria sociedade quanto ao papel de pai e a sua participação, activa no processo desenvolvimental dos seus filhos (Lima, 2009).

2.2.1 Representações e Tarefas Desenvolvimentais da Gravidez e Paternidade

De acordo com os modelos propostos por Shapiro (1987), Jordan (1990), Brazelton e Cramer (1993), Colman e Colman (1994) e Canavarro (2001), considera-se que haja três etapas desenvolvimentais da transição para a parentalidade à semelhança do que é esperado na maternidade: (1) envolvimento paterno na gravidez; (2) preparação para o parto e nascimento e (3) incorporação do papel paterno na identidade do sujeito. Strecht (2007), defende ser imprescindível que o pai acompanhe a mãe ao longo da gravidez. A mesma ideia é partilhada por Brazelton e Cramer (2004) que referem que as actividades relativas ao período da gravidez, como acompanhamento durante as consultas de vigilância pré-natal, às ecografias, preparação para o parto e apoio durante o parto são essenciais e constituem momentos potenciadores de sentimentos de vinculação dos pais com o bebé (Camus, 2002).

2.3 Gravidez e Psicopatologia: Blues Pós-Parto vs. Depressão Pós-Parto

Numa abordagem desenvolvimental, a gravidez e a transição para a parentalidade são considerados períodos de desenvolvimento que compõem o ciclo de vida, caracterizados pelo desafio de tarefas desenvolvimentais específicas (Canavarro, 2001). Erikson (1959/1978 cit. in Canavarro, 2001) considera esses períodos de desenvolvimento como crises no sentido de proporcionar aos sujeitos um

momento de reorganização necessário para permitir aos futuros pais a sua adaptação à uma nova condição, a da parentalidade.

As mudanças ocorrem principalmente ao nível interpessoal e social, que podem interferir significativamente na identidade do próprio, a um nível que pode gerar perda ou confusão da identidade (Gruen, 1990, cit. in Figueiredo, 2000). Neste sentido, Fernández-Alonso (2010) acrescenta que em momentos como o pós-parto, onde se verifica um reajustamento hormonal, a mulher manifesta uma diminuição do nível plasmático de estrogénios, acompanhada de um aumento plasmático dos androgénios que a coloca numa posição de predisposição ao desenvolvimento de patologia, mais nomeadamente, de cariz depressivo.

Estudos epidemiológicos demonstram ser muito comum o experienciar, por parte de mulheres em idade fértil (algumas fontes referem cerca de 40-60% das mulheres, outras 80%), de alguns sintomas depressivos no período pós-parto, como tristeza, disforia, labilidade emocional, choro frequente, vivendo aquilo que se designa por “blues” pós-parto sendo que apenas 10 a 15% (também dependendo das fontes consideradas, referindo algumas uma prevalência de 10-20%) (Steiner, M. & Yonkers, K., 1998; Silva & Botti, 2005; DGS, 2005 Payne, 2007) chegam a conseguir preencher os critérios do DSM-IV-TR para episódio depressivo major, podendo atribuir-se-lhes o diagnóstico de Perturbação Depressiva Major, especificando “com início no período pós-parto” caso os sintomas surjam dentro de 4 semanas após o parto (APA, 2006; Payne, 2007).

Este período é então caracterizado pela adaptação da mulher ao período que se segue após o nascimento e que, geralmente, suscita uma labilidade emocional, oscilação de humor e ansiedade, o que se justifica pelo receio de falhar com os cuidados prestados ao bebé, não conseguindo decifrar os sinais do bebé, pelo confronto entre expectativas e a realidade criadas em relação ao bebé, pelo foco de atenção passar a ser o bebé e nem tanto a mãe. Assim, mais uma vez, e à semelhança do que já foi referido anteriormente, mostra-se pertinente o suporte conjugal e familiar aquando deste momento após o parto, para que a mãe se sinta compreendida e auxiliada (Figueiredo, 2001).

No que concerne à Depressão Pós-Parto apesar de o DSM-IV-TR estipular que o uso de tal especificador se aplica apenas aos casos em que a sintomatologia depressiva surge dentro das primeiras 4 semanas após o parto, o facto é o de que os sintomas da perturbação parecem ter comumente início entre a quarta e a oitava semanas após o parto, podendo no entanto surgir em qualquer outro momento, ao longo do primeiro ano de vida da criança, apresentando as mesmas especificidades a que se assiste no caso de estes serem desenvolvidos logo das primeiras 4 semanas após o parto (Silva & Botti, 2005; Payne, 2007; Carifete, 2009), persistindo em casos mais severos durante mais de 2 anos (Steiner & Yonkers, 1998).

Em termos de perfil sintomático, a Depressão Pós-Parto vai ao encontro da experiência de um Episódio Depressivo Major noutros momentos da vida (Steiner & Yonkers, 1998), afectando as mães a

diferentes níveis (percepção, cognição, humor, comportamento, domínio somático, relacionamento social), sendo típico que os indivíduos com esta doença apresentem uma selectividade atencional para aspectos negativos relacionados consigo e com o ambiente circundante, uma visão negativa do self, do mundo e do futuro, distorções cognitivas, dificuldade de concentração e de memorização, culpa excessiva, dificuldade em lembrar momentos positivos da sua vida, humor deprimido (caracterizado por sentimentos de tristeza, choro fácil, anedonia, sentimentos de desamparo e desespero), humor irritável, ansiedade e apreensão, dificuldade em tomar decisões, fadiga fácil, nível de actividade diminuído, alterações no apetite e no sono, fraco rendimento profissional ou académico, não se envolvam em actividades que outrora lhe deram prazer e se isolem socialmente (Silva & Botti, 2005; APA, 2006; Carr & McNulty, 2006).

A Depressão Pós-parto pode ter consequências nefastas para o desenvolvimento da criança recém-nascida, sendo associada, por exemplo, ao estabelecimento de um padrão de vinculação insegura (pelas dificuldades da mãe em responder às tentativas de interacção da criança e em estabelecer uma ligação afectiva com ela), a défices ao nível do desenvolvimento emocional, do desenvolvimento de competências cognitivas e sociais e a uma maior probabilidade de a criança desenvolver longo prazo problemas de comportamento (Payne, 2007; Carifete, 2009).

Desconhece-se a etiologia da Depressão Pós-parto, mas pensa-se que esta tenha uma origem multifactorial, contribuindo simultaneamente para o seu surgimento factores de ordem biológica (herança genética; alterações hormonais relacionadas com este período), social (pobre suporte social; eventos stressantes; assumir um novo papel, um novo estatuto social) e psicológicos (associados à vivência subjectiva das condições com que se vai deparando; eficácia ou desadaptação das estratégias de coping) (Payne, 2007; Carifete, 2009).

III. INTERVENÇÃO COGNITIVO-NARRATIVA

Gonçalves (2000, p.11) alega que “o mundo não é o que existe, mas o que acontece”, considerando a narrativa o modo de potenciar e expandir esse mesmo conhecimento.

Os pioneiros na inclusão da narrativa em Psicologia foram Sarbin (1986), Polkinghorne (1988) e Bruner (1986) quando adoptaram uma perspectiva prescritiva conseguindo atrair a atenção dos clínicos que mais tarde se viriam a interessar no modelo da narrativa aquando das formulações clínicas dos processos clínicos.

No entanto, nas duas últimas décadas este modelo tem sofrido algumas alterações ao nível do seu significado e do contributo que pode oferecer, sendo actualmente claro que através da linguagem o sujeito constrói, de uma forma intencional, a sua existência (Gonçalves, 2000). Para que isto seja possível, o indivíduo tem que possuir um papel activo na sua existência, uma vez que através da sua experiência vai ser possível construir conhecimento e, simultaneamente, fazer experiência através do conhecimento (Gonçalves, 2000), isto porque através dos dramas da existência humana consegue construir novas narrativas a fim de encontrar novos significados para as experiências, reorganizando-as consoante a importância que assumirem na sua vida.

A pertinência que a Narrativa presta à Psicologia diz respeito à capacidade de desconstrução do discurso do sujeito para dar lugar a novas interpretações com o objectivo de alcançar-se uma coerência, complexidade e multiplicidade discursiva do mesmo. Assim, a psicoterapia que apela à narrativa propõe uma visão desconstrutivista, narrativa e conversacional da terapia (Gonçalves, 2000), encontrando o processo terapêutico dividido em três fases: recordação, adjectivação e projecção.

A primeira fase *recordação* tem o objectivo de introduzir no sujeito a disponibilidade necessária para construir a sua própria existência através do repertório de conhecimento que traz consigo sendo associado a este processo uma significativa lentificação uma vez que é necessário o sujeito aceder às memórias para que seja possível a construção de novas perspectiva e de novas leituras dos acontecimentos, inserindo uma noção de coerência nestes processos de construção das narrativas.

A segunda fase *adjectivação* envolve todo o processo que capacita o sujeito como sendo capaz de acrescentar às coisas aquilo que por elas nunca são, ou seja, nesta fase o sujeito vai dar cor e vida às suas experiências, ao seu conhecimento uma vez que Gonçalves (2000) considera que a potencialidade da existência humana encontra-se subjacente a esta capacidade de adjectivar a realidade, associando sensações e sentidos às experiências do sujeito, sendo isto concretizável através da objectivação (construção de múltiplas experiências sensoriais), da subjectivação quer emocional quer cognitiva e da metaforização (condensando o significado das narrativas).

A terceira e última fase *projectão* encontra-se responsável pela orientação de uma narrativa diversificada que permite ao sujeito construir e reconstruir significados de modo a organizar a sua

existência numa grande variedade de temáticas de vida, rica de acontecimentos em variados contextos e com uma enorme quantidade de personagens, sendo que Markus e Nurius (1986) classificam este momento de “exploração de eus possíveis”.

Deste modo, o objectivo desta modalidade terapêutica não é o de resolver os problemas do sujeito, mas sim criar alternativas que lhe permitam (re)organizar a sua experiência a fim de obter um melhor acontecimento e, conseqüentemente, uma melhor preparação para a experiência (Gonçalves, 2000).

Sendo o presente estudo acerca da gravidez de cariz preventivo face à Depressão Pós-parto Pinheiro, Silva e Pinheiro (2008) apresentam um manual de intervenção intitulado de “Manual de Intervenção Narrativa para Gestantes”, baseando-se no racional da Terapia Cognitiva-Narrativa desenvolvida por Gonçalves (2000), que será apresentado na metodologia, nomeadamente ao nível da recolha dos dados.

IV. INTERVENÇÃO NO CASAL BASEADA NA VINCULAÇÃO

4.1 Vinculação e relações íntimas

Reconhecendo a importância que a vinculação assume ao longo da trajetória de vida do indivíduo, nomeadamente na idade adulta quando os pais enquanto figuras de vinculação são substituídas pelos parceiros amorosos, Treboux e colaboradores (2004) desenvolveram um estudo a fim de verificar a influência que as relações de vinculação da infância adoptam nos relacionamentos íntimos em casais adultos, concluindo que a maioria acusou uma correspondência entre as representações desenvolvidas na infância àquelas que predominam na idade adulta, nomeadamente nos relacionamentos íntimos.

Mais recentemente, Simpson, Winterheld e Orina (2007) avaliaram a ligação entre os modelos internos dinâmicos e a eficácia da capacidade de receber cuidados do cônjuge, durante uma discussão de resolução de conflitos, sendo possível verificar ante momentos potenciadores de stress que casais que identificaram o companheiro enquanto base segura conseguem acalmar-se eficazmente. Desta forma, o essencial à segurança do casal é a capacidade de utilizar o outro como uma base segura, tentando devolver essa mesma segurança ao parceiro. O processo de base segura, através do qual os elementos do casal devem saber procurar sempre que se sentirem ameaçados, a fim de promover o suporte do outro, alcançando uma satisfação e longevidade do relacionamento (Davila & Kashy, 2009) mostra-se o elemento central da vinculação ao longo da vida (Ainsworth, 1991).

Como refere Lima (2009), existe uma multiplicidade de medidas de avaliação da representação da vinculação no contexto de relações íntimas na vida adulta, que têm por base o desenvolvimento empírico-conceptual implementado pela *AAI* e/ou que por ela são influenciadas. Neste sentido vários instrumentos de avaliação têm sido desenvolvidos a fim de alcançar uma melhor avaliação da representação das relações íntimas na vida de um sujeito, como é o exemplo da *CRI – Current Relationship Interview*, concebida por Crowell (1990).

No sentido de avaliar os comportamentos diádicos ocorridos aquando da execução de tarefas desafiadoras e activadoras do sistema de vinculação dos sujeitos, Collins, Hennighausen, Madsen e Roisman (1998) apresentaram uma medida de avaliação comportamental, mais conhecida por *Couple's Interaction Task – CIT*. Através desta medida é possível aderir à capacidade do casal interagir em conformidade um com o outro quando confrontados com tomadas de decisão ou resolução de conflitos, e o modo como o sujeito é capaz de se assumir e de ver no companheiro uma base segura, indo de encontro à ideia desenvolvida por Ainsworth (1991), Crowell e Treboux (2001), na medida em que as relações de vinculação na idade adulta se assumem enquanto recíprocas e flexíveis, proporcionando ao outro uma sensação de segurança e conforto.

Ao longo deste enquadramento teórico foram referidas, num primeiro momento, as questões centrais relacionadas com a vinculação, a sua pertinência no quadro desenvolvimental do sujeito, dando mais ênfase à influência que esta pode assumir na idade adulta, isto porque na idade adulta se enfatiza o domínio representacional das experiências precoces de vinculação e sua influência na trajectória desenvolvimental (Faria et al., 2007).

Num segundo momento, partindo do pressuposto que a gravidez comporta risco para a mulher/homem na medida em que exige mudanças e transformações na sua trajectória (Canavarro, 2001), são descritas as tarefas desenvolvimentais que orientarão o sujeito para um (re)ajustamento da sua vida face à sua nova condição, demonstrando a prevalência existente acerca do desenvolvimento de psicopatologia nesta fase do ciclo de vida.

Mercer (1996) considera que as mães que experienciam a gravidez pela segunda vez têm uma exigência diferente quando se vêm confrontadas a incluir a nova criança na sua identidade maternal, manifestando uma ansiedade mais acentuada em comparação com as mães que o fazem pela primeira vez.

Assumindo que a saúde mental das mulheres e dos homens pode determinar a resposta e o ajustamento à gravidez e ao feto, ao nascimento, à parentalidade e à conjugalidade (Redshaw & Akker, 2007), o interesse pela organização psicológica da mulher e do homem com filhos e sem filhos durante a gravidez, atendendo ao padrão de vinculação que os mesmos apresentam e a sua influência na evolução da gravidez, no sentido de prevenir o desenrolar de um quadro patológico de cariz depressivo, constitui-se o ponto de partida desta investigação. Na secção seguinte é apresentado o estudo empírico.

Parte II.
ESTUDO EMPÍRICO

I. ESTUDO EMPÍRICO

O estudo realizado apresenta uma natureza meramente descritiva que consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da utilização de instrumentos adequados (Reis, 1996: 15). Neste modo são apresentados os objectivos gerais e específicos que sustentaram o estudo. Posteriormente far-se-á uma breve descrição e caracterização dos instrumentos de avaliação utilizados, seguindo-se a exposição dos resultados, finalizando com a sua discussão, conclusão, limitações e sugestões para investigação futura.

1.1 Objectivos

O presente estudo faz parte de um projecto mais amplo², cuja finalidade é avaliar o impacto de duas modalidades terapêuticas (intervenção no casal baseada na vinculação e intervenção cognitivo-narrativa) junto de casais grávidos a fim de se prevenir o desenvolvimento de psicopatologia geral e específica, nomeadamente depressiva.

No âmbito do presente estudo, delineou-se como objectivo geral analisar o modo como cada casal (com filhos e sem filhos) percebe a vivência psicológica da gravidez em diferentes momentos desenvolvimentais da mesma e avaliar a presença de sintomatologia depressiva nos respectivos momentos, em casais submetidos ou não à intervenção no casal baseada na vinculação e terapia cognitivo-narrativa.

Como objectivos específicos temos: (1) avaliar a sintomatologia depressiva dos casais grávidos (com filhos e sem filhos) entre a 20ª semana de gestação e a 23ª semana de gestação da gravidez; (2) avaliar as atitudes face à gravidez e maternidade/paternidade entre a 20ª semana de gestação e a 32ª semana de gestação da gravidez (3) avaliar os padrões de vinculação de cada elemento do casal (com filhos e sem filhos).

1.2 Método

1.2.1 Participantes

Para inclusão no presente estudo os casais grávidos³ tinham que se encontrar entre a 20ª-23ª semana de gestação da gravidez. Neste sentido o presente estudo teve a possibilidade de contar com o contributo de 4 casais heterossexuais, com idades compreendidas entre os 24 e os 39 anos (ver Tabela 1). Dos 4 casais apenas 2 já têm filhos, dois filhos cada, sendo que os restantes casais encontram-se

² Intitulado de “Gravidez e Depressão Pós-Parto: O papel da intervenção cognitivo-narrativa e da intervenção de casal baseada na vinculação” em parceria numa parceria de investigação ao abrigo do Grupo Sectorial de Psicologia da Federação Internacional das Universidades Católicas (GSP-FIUC), envolvendo as seguintes universidades: Universidade Católica de Pelotas, Universidade Católica de Pernambuco e Universidade Católica Portuguesa/Porto (Lima, Campos, Dias, Negrão, Veiga & Xavier, 2011).

³ Opta-se pela designação “casais grávidos” por se considerar, ao longo deste estudo, que o pai assume um papel importante no processo gravídico

pela primeira vez a experienciar o processo gravídico. No que diz respeito às habilitações literárias, o casal 2 apresenta a conclusão do ensino secundário, ao invés dos restantes que apresentam uma formação académica superior. Relativamente à empregabilidade todos os participantes se encontram a trabalhar.

Tabela 1
Dados Sócio-Demográfico dos Participantes e Grupo de Pertença

Casal	Género	Idade	Habilitações Literárias	Empregabilidade	Nº de Filhos	Estado da relação	Grupo
1	M	33	Mestrado	Empregado	2 Filhos	Casados	GSI ^a
	F	31	Licenciatura	Empregada			
2	M	24	12º Ano	Empregado	Sem Filhos	União de Facto	GSI
	F	26	12º Ano	Empregada			
3	M	38	Licenciatura	Empregado	2 Filhos	Casados	GCI ^b
	F	39	Licenciatura	Empregada			
4	M	32	Licenciatura	Empregado	Sem Filhos	Casados	GCI
	F	31	Licenciatura	Empregada			

^a Entende-se por GSI o grupo não submetidos às intervenções

^b Entende-se por GCI o grupo submetidos às intervenções

1.2.2 Instrumentos de avaliação

Para aceder à informação que nos interessa analisar, recorreu-se à utilização de cinco instrumentos de avaliação dos quais fazem parte uma Ficha Sócio-Demográfica, a *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan e Main, 1985), o Beck Depression Inventory (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) e Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade e Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade (Xavier, Paúl & Sousa, 1998).

1.2.2.1 Ficha Sócio-Demográfica (Lima, Bessa, Soares & Teixeira, 2011)

A fim de se recolher informação relativa às variáveis sócio-demográficas dos participantes, foi elaborada uma Ficha Sócio-Demográfica (Anexo 1), contemplando a idade, o sexo, as habilitações literárias, a profissão que exercem actualmente, tipo de relação, o tempo de relação, se vivem juntos, o tempo de gestação, existência e número de filhos especificando as idades compreendidas.

1.2.2.2 AAI – *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan & Main, 1985)

A AAI é uma entrevista semi-estruturada onde se procede à avaliação da representação da vinculação dos sujeitos com as figuras de vinculação na infância e o significado que atribui às experiências do passado no momento presente. Por conseguinte, as 20 questões nela incluída apelam à recordação de experiências passadas com as figuras de vinculação, que através da orientação da atenção, memória, cognição e emoções do indivíduo, constituem elementos activadores do seu sistema de vinculação, possibilitando a sua avaliação (Main et al., 1985 cit. in Faria et al., 2007).

A entrevista encontra-se estruturada em questões abertas onde num momento inicial se dá mais ênfase às questões da infância e da relação estabelecida com os pais, sempre com recurso a memórias específicas que possam ilustrar o elo de ligação existente entre o indivíduo e as respectivas figuras de vinculação, seguida da descrição de situações relacionadas com a prestação de cuidados por parte dos pais aquando de situações de doença, acidentes, separações, entre outras, terminando com uma reflexão acerca da relação actual que mantém com os pais, referindo eventuais mudanças ocorridas e direccionando o discurso do sujeito à projecção da relação que estabelecerá com os filhos. Através da sua realização temos ainda a possibilidade de avaliar o impacto das relações de vinculação no crescimento e desenvolvimento do sujeito.

Ao nível da cotação, Main e Goldwyn (1984, 1998) desenvolveram um sistema que permite reconhecer três categorias, à semelhança do que acontece do procedimento da *Situação Estranha*, definindo como categorias seguro/autónomo, inseguro/desligado e inseguro/preocupado em relação à vinculação estabelecida.

A partir deste modelo proposto inicialmente por Main e Goldwyn (1984, 1998), neste estudo será utilizado o sistema de cotação desenvolvido por Kobak (1993) designado por *Attachment Q-Sort*. Neste método cada entrevista é cotada de modo independente por dois juízes com recurso a uma distribuição forçada de 100 descrições que devem ser inseridas em 9 categorias. O juiz tem a função de avaliar de que forma a descrição se aproxima mais ou menos da caracterização da entrevista, distribuindo-os num número pré-definido pelas categorias: cinco descrições para a categoria 1 “*caracteriza muito mal esta entrevista*” e para a categoria 9 “*caracteriza muito bem esta entrevista*”, oito descrições para as categorias 2 e 8, doze descrições para a categoria 3 e 7, dezasseis para as categorias 4 e 6 e por fim, dezoito descrições para a categoria 5 equivalente ao “*não caracteriza bem nem mal esta entrevista*”.

Cada entrevista é cotada numa lógica de segurança vs insegurança, desactivação vs activação em função dos protótipos dos padrões seguro, desligado ou preocupado.

1.2.2.3 BDI – Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973a, 1973b)

O BDI Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973a, 1973b) é um inventário composto por 21 grupos de 4, 5 ou 6 afirmações, respeitantes a toda a sintomatologia depressiva (11 grupos relacionados com aspectos cognitivos, 5 com sintomas somáticos, 2 com comportamentos observáveis, outros 2 com o afecto e 1 com sintomatologia interpessoal) (Costa & Moniz, 2007). As afirmações estão dispostas, em cada grupo, por ordem crescente de gravidade do sintoma (0 – 3), podendo o respondente optar por aquela que melhor descreve a forma como se sente no momento do preenchimento. O total da soma das 21 pontuações varia no intervalo de 0 a 63, permitindo diferenciar os níveis de depressão, desde “ausente” a “grave” sendo considerada uma pontuação de 10 como ponto de corte que divide os indivíduos em deprimidos e não deprimidos. A cotação é simples, sendo que a partir de uma pontuação de 10 valores, o indivíduo merecerá atenção clínica: 1-10 – valores considerados normais (não clínicos); 11-20 – estado depressivo leve; 21-30 – depressão moderada; 31-40 – depressão severa; e superior a 40 – depressão extrema (Gameiro, Carona, Pereira, Canavarro, Simões, Rijo, Quartilho, Paredes & Vaz-Serra, 2008).

1.2.2.4 EAGM/EAGP – Escala de Atitudes face à Gravidez e Maternidade / Escala de Atitudes face à Gravidez e Paternidade (Xavier, Paúl & Sousa, 1996)

A Escala de Atitudes Sobre a Gravidez e a Maternidade – EAGM (Anexo 4) destina-se apenas a mulheres grávidas e foi construída com o objectivo de avaliar as atitudes em relação à sua própria gravidez. Toma como atitudes as predisposições para responder a um conjunto de estímulos com base em certas categorias de resposta definidas como afectivas (sentimentos e preferências), cognitivas (opiniões e crenças) e comportamentais (acções ou declarações de intenções) (Eiser, 1980, citado por Xavier, Paúl & Sousa, 1996).

Esta escala é constituída por 42 itens, respondidos através de uma escala de tipo likert de 4 pontos, que se organizam em 7 subescalas. São elas, ordenadas segundo os valores próprios, Filho Imaginado, Boa Mãe, Gravidez como Factor de Mudança e Crescimento Pessoal, Aspectos Difíceis da Gravidez e da Maternidade, Relação com a Própria Mãe, Apoio do Marido/Companheiro e Imagem Corporal e Necessidade de Dependência. A administração é individual e não tem tempo limite, embora o tempo total da administração seja aproximadamente de 15 a 20 minutos. Após a leitura das instruções, o sujeito deve responder a cada item, utilizando uma escala de 4 pontos (1 – “Sempre”, 2 – “muitas vezes”, 3 – “poucas vezes”, 4 – “nunca”). Os valores são somados para cada uma das sete subescalas, obtendo-se, assim, valores específicos para as dimensões da gravidez que são avaliadas, não sendo intuito do estudo a obtenção de um score total.

Segundo as autoras, a administração desta escala mostra-se pertinente uma vez que permite perceber o modo como a gravidez é vivenciada, como contribui para o desenvolvimento pessoal e como se integra na trajectória de vida. Poderá, ainda, contribuir para a compreensão do tipo de

cuidados que a mãe prestará à criança após o nascimento, predizendo o tipo de relação que a mãe estabelecerá com esta contribuindo, portanto, para o seu desenvolvimento.

Relativamente à Escola de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade (Anexo 5), apesar de seguir a mesma lógica do que a anterior, no que o processo de cotação concerne, distingue-se pelas dimensões que a organizam, sendo elas: “Mudanças Positivas associadas à Gravidez e à Paternidade”, “Presença, envolvimento e suporte na gravidez, à grávida e ao bebé”, “ Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar”, “Preocupações e necessidade de apoio”, “Antecipação de satisfação e gratificação”, “Antecipação de dificuldades no período pós-natal”, “Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez” e “Ciúmes do bebé e/ou da mulher”.

Apesar de os itens serem adaptados à Mãe e ao Pai, é importante salientar que ambas as escalas procuram aceder às atitudes que estes adoptam nas diferentes tarefas desenvolvimentais características da gravidez.

1.2.3 Procedimentos

1.2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados

Uma vez que este estudo está associado ao projecto “*Gravidez e Depressão Pós-Parto: O papel da intervenção cognitivo-narrativa e da intervenção de casal baseada na vinculação*”, no que respeita à recolha dos dados, foi adoptado o procedimento pré-definido para o projecto.

Como tal, foram estabelecidos contactos com instituições de cuidados de saúde primários, uma vez que o acompanhamento pré, peri e pós natal é feito neste contexto, viabilizando o acesso aos participantes com as características definidas. As instituições em causa foram aquelas que têm colaborado com a FEP no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e que prestem os serviços de Saúde Materna à comunidade, como foi o caso do ACES entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte. Em meados de Janeiro de 2012, foi feito o contacto com a instituição, após a aprovação da Comissão de Ética para a Saúde, salvaguardando todos os procedimentos éticos. Posteriormente, foram contactados os técnicos responsáveis pela Saúde Materna da instituição no sentido de seleccionar os sujeitos que preenchessem os critérios de inclusão.

Assim que nos foi cedida a informação acerca dos casais, entrou-se em contacto telefónico a fim de divulgar o estudo. Dada a disponibilidade necessária para os momentos de avaliação e de intervenção, apenas um casal aceitou o convite de integrar o estudo.

Relativamente aos restantes participantes, procedeu-se à análise de contactos informais envolvendo os casais 1, 3 e 4.

Num primeiro contacto com os participantes efectuou-se a apresentação do projecto de investigação e o pedido de colaboração, esclarecendo as questões de confidencialidade, cedendo um documento equivalente ao consentimento informado escrito (Anexo 4).

É importante salientar que no caso do casal 2, toda a recolha teve lugar no Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis ao passo que no caso dos restantes casais este momento teve lugar na residência das mesmas.

O estudo encontra-se dividido em três momentos cruciais:

- O primeiro, designado por *G0: Avaliação Baseline*, ocorreu entre a 20^a e 23^a semana de gestação, sendo preenchida a Ficha Sócio-Demográfica, realizada a AAI e preenchidos os instrumentos BDI, EAGM/EAGP;

- O segundo momento designado por *G1*, ocorreu entre a 20^a e 30^a semana de gestação onde se procedeu à **intervenção cognitiva narrativa**, baseada no Manual proposto por Pinheiro, Silva e Pinheiro (2008). Este manual encontra-se organizado em quatro secções, baseadas no racional teórico defendido por Gonçalves (2000), sendo que em todas as secções se procede com a recordação, objectivação, subjectivação, metaforização e projecção, como tal, na primeira sessão reflecte-se sobre o momento da notícia da gravidez, na segunda é pedido aos sujeitos que descrevam um episódio que ilustre aquilo que estão a vivenciar com a gravidez, na terceira sessão pretende-se que os sujeitos imaginem o momento do parto e por último, na quarta sessão os sujeitos imaginam como será a chegada do bebé a casa. Ainda no segundo momento do estudo efectuou-se a **intervenção de casal baseada na vinculação**, com recurso à CIT – Couple's Interaction Task (Collins, Henninghausen, Madsen & Roisman, 1998) com o objectivo de avaliar os comportamentos diádicos ocorridos no âmbito de tarefas tidas como desafiantes e activadoras do sistema de vinculação (Lima, 2009). Esta intervenção encontra-se organizada em dois momentos distintos, apesar de serem registados numa gravação vídeo, assim, num primeiro momento é pedido ao casal, após ter seleccionado de entre uma listagem de problemas (preenchida individualmente) aquele que mais discórdia suscita na relação, que discuta o problema e procure resolver o conflito de modo a encontrar uma solução viável e satisfatória para ambos os elementos; já num segundo momento o casal deverá colaborar na descrição daquela que será uma relação ideal ou de um casal perfeito, sendo-lhe pedido que se descentrem da própria relação. Neste momento apenas os casais 3 e 4 foram alvo de intervenção. Assim, esta intervenção encontra-se organizada em três momentos: no primeiro momento realizou-se a CIT⁴, solicitando aos participantes que procurem uma resposta adequada e satisfatória (para ambos) relativamente ao problema identificado; no segundo momento é dado feedback da tarefa proposta para casa finalizando com o impacto que esta teve nos participantes; no terceiro momento finda-se a intervenção, aconselhando os elementos do casal a continuarem a reforçar a dimensão mais significativa (positivamente) para ambos

⁴ A cotação deste instrumento foi assegurada por um Juiz qualificado a fim de identificar quais as dimensões a melhorar e aquelas que se deve continuar a reforçar.

e que procurem alcançar respostas adaptativas e satisfatórias às dimensões que ainda causem algum desequilíbrio à relação, é finalizando este processo com uma reflexão acerca dos benefícios proporcionados quer ao nível individual quer ao nível diádico e a influência que esta experiência poderá ter ao longo da parentalidade.

- No que respeita ao terceiro e último momento do estudo, designado por G2 este ocorreu às 32 semanas de gestação com o objectivo de avaliar novamente as mesma variáveis, à excepção da vinculação, em todos os casais.

É de salientar que a realização da AAI, no momento G0 e o preenchimento dos instrumentos de avaliação, em ambos os momentos, ocorreu individualmente para todos os casais.

1.2.3.2 Procedimento do Tratamento de Dados

No que diz respeito à AAI, a sua cotação seguiu o propósito apresentado por Kobak (1993), sendo efectuada a distribuição das entrevistas por dois juízes e mais tarde calculado os acordos entre juízes atendendo às particularidades de cada padrão, e posteriormente classificado o padrão de vinculação de cada participante.

Quanto à cotação do BDI procedeu-se ao modelo proposto por Gameiro, Carona, Pereira, Canavarro, Simões, Rijo, Quartilho, Paredes e Vaz-Serra (2008) para este instrumento.

Relativamente à EAGM/EAGP foi utilizado o método proposto por Vaz-Serra (1986) calculando para cada pontuação obtida o afastamento desta em relação ao valor da média para a população geral.

Deste modo, a fórmula utilizada foi:

$$\text{(Pontuação Obtida-Média) / Desvio-Padrão}$$

Através da sua aplicação, é possível verificar se os resultados estão em conformidade com a média esperada para aquela população ou, numa lógica inversa, se existe algo mais significativo que deve ser tido em conta, atendendo ao desvio em comparação com a população de referência.

Segue-se a apresentação dos resultados obtidos pelos participantes nos diferentes momentos ao longo do estudo.

II. RESULTADOS

A apresentação dos resultados encontra-se organizada segundo os dois grupos que fizeram parte deste estudo.

Num primeiro momento são descritos os resultados obtidos pelos casais que não foram submetidos à intervenção no casal baseada na vinculação e terapia cognitivo narrativa nos dois momentos de avaliação. Num segundo momento centrar-nos-emos na exposição dos resultados obtidos pelos casais submetidos à intervenção, nos dois momentos de avaliação.

2.1 Casais não submetidos às modalidades psicoterapêuticas:

2.1.1 Casal 1

2.1.1.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva

Na Tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao BDI e ao padrão de vinculação:

Tabela 2

Resultados *G0* e *G2* do casal 1 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação

		Padrão de Vinculação	PB G0 (baseline)	Classificação	PB G2	Classificação
Casal 1	Participante Masculino	Seguro Autônomo	5	Não deprimido	10	Estado depressivo leve
	Participante Feminino	Seguro Autônomo	5	Não deprimido	6	Não deprimido

Referente ao padrão de vinculação de cada elemento do casal é possível verificar que ambos possuem um padrão seguro/autônomo em relação às relações de vinculação. Quanto aos resultados obtidos no BDI no momento *G0*: *avaliação baseline* e *G2* pelo casal 1, é possível verificar que o participante masculino aquando da *avaliação baseline* (*G0*) manifestou um estado não depressivo com uma pontuação bruta de 5 valores, sendo que o mesmo acontece com a sua companheira, na medida em que apresenta um quadro não depressivo com pontuação de 5 valores. Todavia, aquando do momento *G2* os valores variaram em relação à primeira avaliação, tendo o participante masculino manifestado um quadro depressivo leve uma vez que os resultados obtiveram uma pontuação bruta de 10 valores, tendo este aumentado 5 valores em relação ao primeiro momento de avaliação; em relação à sua companheira, embora também tenha aumentado o resultado para uma pontuação bruta de 6 valores, manteve-se num estado não depressivo.

2.1.1.2 Vivência Psicológica da Gravidez

Na Tabela 3 são apresentados os resultados referentes à EAGM:

Tabela 3

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 1

	PB G0	DP Relação Média Pop.	PB G2	DP Relação Média Pop.
EAGM O Filho Imaginado	15	+1,174	17	+1,856
Boa mãe	23	+0,751	21	+0,235
Grav. c/o factor de mudança/crescimento pessoal	9	-0,956	8	-1,244
Aspectos difíceis da gravidez/maternidade	27	+1,051	23	-0,024
Relação com a própria mãe	8	+0,748	8	+0,748
Apoio do marido/companheiro	7	+0,711	6	+0,123
Imagem corporal e necessidade de dependência	10	+0,551	9	+0,123

Face aos resultados registados pela mãe do casal 1 foi possível verificar, relativamente à subescala “O Filho Imaginado”, a participante com a evolução da gravidez vai-se afastando consideravelmente do intervalo normativo estipulado para a população geral, isto verifica-se no momento G0 em que a mãe obteve um DP de valor +1,174 e no momento G2 obteve um valor para o DP de +1,856. Assim, à medida que a gravidez se desenrola esta minimiza qualquer expectativa que possa criar/ter criado em relação ao seu bebé.

Relativamente à subescala “Boa mãe”, quer no momento G0 quer no momento G2 a mãe regista valores esperados para a população em geral, embora se verifique uma diminuição nos valores do DP no momento G2, ou seja ainda que dentro do intervalo normativo, a participante no momento G0 obteve um desvio em relação à média de +0,751, ao passo que no momento G2 este desvio diminui assumindo um valor de +0,235. Como tal, consoante a gravidez vai avançando no tempo, a mãe vai desenvolvendo pensamentos positivos em relação à sua capacidade de desempenhar o seu papel enquanto mãe e prestadora de cuidados ao bebé.

Relativamente à subescala “Gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal” o valor que a participante regista no momento G0 afasta-se da média -0,956, encontrando-se no limite do que é

considerado o intervalo normativo para a população geral, ao passo que no momento G2 este desvio assume um valor mais acentuado, sendo que esta se afasta da média -1,244. Assim, no momento em que foi feita a primeira avaliação a mãe demonstra uma percepção face à gravidez enquanto acontecimento que lhe pode proporcionar mudanças e crescimento, ao passo que na segunda avaliação a mãe tende a centrar-se bastante na forma como vivenciará os aspectos considerados mais desafiantes na gravidez, como é o caso do parto.

Em relação à subescala “Aspectos difíceis da gravidez/maternidade” a participante regista no momento G0 um desvio, face ao que é considerado normativo para a população geral, de +1,051, encontrando-se no limiar do que é encarado como relevante de ser considerado, ao passo que no momento G2 este desvio diminui claramente, obtendo um valor de -0,024. Neste caso, a mãe num momento inicial tende a desvalorizar eventuais aspectos negativos subjacentes à gravidez e maternidade, ao invés do momento G2 em que reconhece esses aspectos e mostra-se sensível aos mesmos.

No que diz respeito à subescala “Relação com a própria mãe”, a participante regista quer no momento G0 quer no momento G2 o mesmo desvio em relação à média, obtendo um valor de +0,748 que se encontra dentro do intervalo considerado normativo para a população em geral, assim a sua percepção face à relação com a mãe se mantém com a evolução da gravidez. Assim. Independentemente da evolução da gravidez, a participante demonstra que a sua relação com a mãe se mantém permanente e estável ao longo do tempo.

Relativamente à subescala “Apoio marido/companheiro” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de +0,711, encontrando-se no intervalo normativo face à população em geral, o que no momento G2 este desvio diminui, afastando-se da média apenas +0,123, encontrando-se no intervalo normativo face à população em geral, como tal, à medida que a gravidez vai-se desenrolando a participante tende a ver no seu marido um suporte de ajuda. Assim, consoante a evolução da gravidez, a participante reconhece o apoio que o marido/companheiro lhe pode proporcionar.

Em relação à última subescala “Imagem corporal e necessidade de dependência” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de +0,551 sendo que encontra-se dentro do intervalo estipulado para a população geral. No momento G2, este desvio diminui, assumindo um valor de +0,123, encontrando-se, ainda, no intervalo considerado normativo para a população em geral. Assim, com o desenvolvimento da gravidez, a mãe vai aceitando as alterações físicas que o seu corpo vai sofrendo à medida que o tempo evolui.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados referentes à EAGP:

Tabela 4

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 do participante masculino do Casal 1

	PB(a) Momento G0	DP Relação Média Pop.	PB Momento G2	DP Relação Média Pop.
Mudanças positivas assoc. à gravidez/paternidade	20	+1,349	20	+1,349
Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé	19	+0,089	18	-0,145
Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar	13	-0,329	10	-0,980
Preocupações e necessidades de apoio	28	+0,350	25	-0,177
Antecipação de satisfação e gratificação	12	+0,601	13	+0,946
Antecipação de difíc. no período pós-natal	17	-0,325	20	+0,569
Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez	13	-0,273	14	+0,190
Ciúmes do bebé e/ou da mulher	8	+0,360	7	-1,276

Os resultados que o pai do casal 1 obteve na Escala de Atitudes face à Gravidez e Paternidade, assim, passando à sua descrição, face à subescala “Mudanças positivas associadas à gravidez/paternidade”, regista em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor para o desvio face à média, ou seja, quer no momento G0 quer no momento G2, o pai afasta-se da média +1,349, não se encontrando no intervalo estipulado para a população geral. Assim, à medida que a gravidez avança no tempo, o participante tende a minimizar ou não reconhece a mesma enquanto potenciadora de crescimento pessoal.

Relativamente à subescala “Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé” o participante obteve no momento G0 um desvio de +0,089 em relação à média, encontrando-se dentro do que é esperado para a população geral. No momento G2, o desvio face à média é de -0,145,

encontrando-se igualmente dentro dos valores considerados normativos. Assim, em ambos os momentos o pai reconhece o seu envolvimento no processo da gravidez.

Em relação à subescala “Alterações na estrutura individual, conjugal e família” o participante regista no momento G0 um desvio de -0,329 em relação à média, encontrando-se dentro dos valores tidos normativos para a população em geral. No momento G2, este valor aumenta, sendo que se desvia da média -0,980, embora ainda se encontre no limiar do que é considerado normativo para a população geral. Assim, com a evolução da gravidez, o pai tende a assumir que existem alterações subjacentes a este momento da sua vida, afectando a estrutura individual, conjugal e familiar.

Face à subescala “Preocupações e necessidades de apoio” o participante no momento G0 desvia-se do valor da média +0,350, encontrando-se no intervalo da população geral, e no momento G2 desvia-se da média -0,177 sendo que ainda se encontra dentro dos parâmetros normativos para a população geral. Assim, com o desenrolar da gravidez, o participante do casal 1 começa a reconhecer necessidades de apoio e preocupações face à gravidez e todos os procedimentos e cuidados que isto envolve.

Relativamente à subescala “Antecipação de satisfação e gratificação” o participante no momento G0 afasta-se da média +0,601, estando no intervalo esperado para a população em geral e no momento G2 o valor aumenta, sendo que se desvia da média +0,946, embora ainda se encontre dentro dos valores registados para a população em geral. Assim, ainda que se encontre dentro dos valores esperados para a população geral, à medida que a gravidez evolui o participante tende a minimizar os sentimentos e pensamentos positivos que antevê sentir quando for pai.

Relativamente à subescala “Antecipação de dificuldades no período pós-natal” o pai no momento G0 afasta-se do valor da média -0,325, encontrando-se dentro dos valores da população geral, ao passo que no momento G2, o valor do desvio aumenta para +0,569, apesar de ainda se encontrar no intervalo da população geral. Assim, numa fase mais inicial o pai reconhece eventuais dificuldades que podem surgir após o nascimento do filho, ao passo que numa fase mais avançada esse sentimento diminui.

Face à subescala “sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez”, o pai no momento G0 assume um desvio em relação à média de -0,273, o que é considerado normal comparativamente aos valores para a população geral. No momento G2, o desvio face à média é de +0,190 encontrando-se, também, dentro dos valores para a população em geral. Como tal, em ambos os momentos o pai mostra-se sensível aos sintomas que podem surgir aquando da gravidez.

Na última subescala “Ciúmes do bebé e/ou da mulher”, no momento G0 o participante obteve um desvio de +0,360 em relação ao valor da média, encontrando-se no intervalo esperado para a população em geral. No momento G2 verifica-se um aumento no valor, sendo que o pai se afasta -1,276 em relação à média, o que ultrapassa os valores estipulados para a população geral. Assim,

consoante a gravidez avança e se aproxima o momento do parto e da chegada do bebé, o pai apresenta um sentimento mais vincado em relação aos ciúmes do bebé e/ou da mulher.

2.1.2 Casal 2

2.1.2.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva

Na Tabela 5 são apresentados os resultados referentes ao BDI e ao padrão de vinculação:

Tabela 5

Resultados G0 e G2 do Casal 2 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação

	Padrão de Vinculação	PB G0 (baseline)	Classificação	PB G2	Classificação	
Casal 2	Participante Masculino	Seguro Autónimo	5	Não deprimido	1	Não deprimido
	Participante Feminino	Seguro Autónimo	2	Não deprimido	7	Não deprimido

Ambos os elementos do casal demonstram um padrão de vinculação seguro/autónimo. Referente aos resultados obtidos no BDI aquando da primeira *avaliação baseline* (G0), o participante masculino manifestou um estado não depressivo com uma pontuação bruta de 5 valores, sendo que a sua companheira embora também manifeste um estado não depressivo, a sua pontuação bruta é de 2 valores. Aquando do momento G2 é possível verificar diferenças nas pontuações brutas ainda que apresentem um estado não depressivo, ou seja, o participante masculino regista uma pontuação bruta de 1 valor, contrariamente à sua companheira que apresenta um aumento na pontuação, de 7 valores.

2.1.2.2 Vivência Psicológica da Gravidez

Na Tabela 6 são apresentados os resultados referentes à EAGM:

Tabela 6

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade nos momentos G0 e G2 da participante feminina do Casal 2

	PB G0	DP Relação Média Pop.	PB G2	DP Relação Média Pop.
EAGM O Filho Imaginado	14	+0,832	11	-0,191
Boa mãe	21	+0,235	18	-0,540
Grav. c/o factor de mudança/crescimento pessoal	10	-0,668	9	-0,956
Aspectos difíceis da gravidez/maternidade	21	-0,561	19	-1,099
Relação com a própria mãe	6	-0,236	5	-0,729
Apoio do marido/companheiro	5	-0,464	4	-1,052
Imagem corporal e necessidade de dependência	8	-0,303	7	-0,730

Relativamente aos resultados obtidos na Escala de Atitudes da Gravidez e Maternidade, a participante do Casal 2, face à subescala “Filho Imaginado” no momento G0 apresenta um desvio de +0,832 em relação ao valor da média, encontrando-se dentro do intervalo esperado para a população geral. No momento G2 o desvio é de -0,191 em relação à média, verificando-se que ainda se encontra dentro do intervalo para a população geral. Assim, como a evolução da gravidez esta mãe tende a criar expectativas em relação ao seu filho.

Relativamente à subescala “Boa mãe”, no momento G0 a mãe desvia-se do valor da média +0,235, registando valor dentro do intervalo para a população geral. No momento G2, o desvio face ao valor da média é de -0,540, encontrando-se, à semelhança do momento G0, dentro do intervalo considerado normativo para a população geral. Assim, com o avançar da gravidez a percepção que a participante faz de si enquanto mãe e prestadora de cuidados tende a ser positiva.

Relativamente à subescala “Gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal” o valor que a participante regista no momento G0 afasta-se da média -0,668, encontrando-se no que é considerado o intervalo normativo para a população geral, ao passo que no momento G2 este desvio assume um valor mais acentuado, sendo que esta se afasta da média -0,956, apesar de ainda se encontrar dentro do

intervalo esperado para a população geral. Deste modo, à medida que a gravidez avança no tempo, a mãe reconhece a gravidez enquanto acontecimento potenciador de crescimento.

Em relação à subescala “Aspectos difíceis da gravidez/maternidade” a participante regista no momento G0 um desvio de -0,561, encontrando-se no que é considerado normativo para a população geral. No momento G2 este desvio aumenta claramente, comparativamente ao intervalo considerado normal para a população em geral, obtendo um valor de -1,099. Neste sentido, a mãe tende a dar mais ênfase aos aspectos difíceis que a gravidez pode comportar.

No que diz respeito à subescala “Relação com a própria mãe”, a participante regista no momento G0 um desvio de -0,236 em relação ao valor da média, encontrando-se no intervalo esperado para a população geral. No momento G2 o desvio face à média é de -0,729 e tal como no momento G0 encontra-se dentro dos valores para a população em geral. À medida que a gestação avança, a mãe reconhece que a sua relação com a mãe é importante para este processo.

Relativamente à subescala “Apoio marido/companheiro” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de -0,464, encontrando-se no intervalo normativo face à população em geral, o que no momento G2 este desvio é de -1,052, afastando-se dos valores assumidos como normais para a população geral. Assim, à medida que a gravidez vai evoluindo a mãe tende a sobrevalorizar o apoio que o marido/companheiro lhe pode proporcionar nesta fase.

Em relação à última subescala “Imagem corporal e necessidade de dependência” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de -0,303 sendo que se encontra dentro do intervalo estipulado para a população geral. No momento G2, este desvio aumenta, assumindo um valor de -0,730, encontrando-se, ainda, no intervalo considerado normativo para a população em geral. Como tal, com o avançar da gravidez a mãe vai-se conformando com as alterações físicas que sofreu com a gravidez.

Na Tabela 7 são apresentados os resultados referentes à EAGP:

Tabela 7

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 no participante masculino do Casal 2

	PB(a) Momento G0	DP Relação Média Pop.	PB Momento G2	DP Relação Média Pop.
Mudanças positivas assoc. à gravidez/paternidade	14	-0,034	9	-1,187
Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé	14	-1,087	12	-1,577
Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar	19	+0,971	12	-0,546
Preocupações e necessidades de apoio	25	-0,177	25	-0,177
Antecipação de satisfação e gratificação	8	-0,780	7	-1,126
Antecipação de difíc. no período pós-natal	26	+2,359	26	+2,359
Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez	14	+0,190	14	+0,190
Ciúmes do bebé e/ou da mulher	8	+0,360	8	+0,360

Registaram-se os valores obtidos pelo participante masculino do Casal 2. Assim, face à subescala “Mudanças positivas associadas à gravidez/paternidade”, no momento G0 obtém um desvio de -0,034 face ao valor da média, sendo que se encontra dentro dos valores esperados para a população geral. No momento G2, o desvio em relação à média aumenta consideravelmente, assumindo um valor de -1,187, afastando-se dos valores considerados normativos para a população geral. Deste modo, com o desenvolvimento da gravidez, tende a sobrevalorizá-la enquanto potenciadora de crescimento e mudança.

Relativamente à subescala “Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé” o participante obteve no momento G0 um desvio de -1,087 em relação à média, afastando-se dos valores considerados normativos para a população geral. No momento G2, o desvio face à média tende

a aumentar, assumindo um valor de -1,577 e, conseqüentemente afasta-se dos valores considerados normativos para a população geral.

Em relação à subescala “Alterações na estrutura individual, conjugal e família” o participante regista no momento G0 um desvio de +0,971 em relação à média, encontrando-se dentro dos valores tidos normativos para a população em geral. No momento G2, o desvio em relação ao valor da média é de -0,546, encontrando-se dentro dos valores tidos normativos para a população em geral.

Face à subescala “Preocupações e necessidades de apoio” o participante obteve em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor de desvio face à média, ou seja, quer no momento G0 quer no momento G1, o pai desvia-se da média -0,177, encontrando-se dentro dos valores considerados normativos para a população geral. Assim, encontra-se sensível ao suporte que pode esperar do seu núcleo de relações.

Relativamente à subescala “Antecipação de satisfação e gratificação” o participante no momento G0 afasta-se da média -0,780, estando no intervalo esperado para a população em geral e no momento G2, o valor do desvio aumenta para -1,126, afastando-se do intervalo normativo, comparativamente com a população geral. Assim sendo, numa fase inicial o participante antevê pensamentos positivos que pode sentir quando for pai, ao invés de uma fase mais avançada que tende a centrar-se demasiado nesses pensamentos.

Relativamente à subescala “Antecipação de dificuldades no período pós-natal” o pai apresenta em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor para o desvio em relação à média, sendo que se afasta desta +2,359, distanciando-se claramente do intervalo normativo quando comparado com a população geral. Assim, ao longo da gravidez o participante vai demonstrando uma acentuada preocupação em relação aos desafios que podem surgir como consequência deste fenómeno.

Face à subescala “sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez”, o pai obteve em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor de desvio em relação ao valor da média (+0,190), correspondendo aos valores esperados para a população normal. Como tal, à medida que a gravidez avança o pai mostra-se sensível aos sintomas que se podem experienciar nesta fase.

Na última subescala “Ciúmes do bebé e/ou da mulher”, o participante apresenta novamente os mesmos valores para o desvio, em ambos os momentos, sendo este +0,360, encontrando-se dentro dos parâmetros normativos para a população geral. Assim, o participante minimiza qualquer sentimento de ciúme face à sua mulher e/ou filho.

2.2 Casais submetidos à intervenção no casal baseada na vinculação e terapia cognitivo-narrativa:

2.2.1 Casal 3

2.2.1.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva

Na Tabela 8 são apresentados os resultados referentes ao BDI e ao padrão de vinculação:

Tabela 8

Resultados G0 e G2 do Casal 3 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação

		PB	Classificação	PB	Classificação	
	Padrão de Vinculação	G0 (<i>baseline</i>)		G2		
Casal 3	Participante Masculino	Seguro Autónomo	3	Não deprimido	0	Não deprimido
	Participante Feminino	Seguro Autónomo	8	Não deprimido	8	Não deprimido

É possível verificar que ambos os participantes registam um padrão de vinculação seguro/autónomo. Relativamente aos resultados do BDI, aquando da *Avaliação Baseline (G0)* o participante masculino apresenta um estado não depressivo com pontuação de 3 valores, sendo que essa pontuação baixa no momento G2 para 0 valores, mantendo desta forma o estado não deprimido inicial. No que respeita os valores apresentados pelo participante feminino, este apresenta em ambos os momentos de avaliação, a mesma pontuação (8 valores) encontrando-se num estado não deprimido.

2.2.1.2 Vivência Psicológica da Gravidez

Na Tabela 9 são apresentados os resultados referentes à EAGM:

Tabela 9

Resultados Obtidos na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade no participante feminino do casal 3

	PB	DP	PB	DP
	G0	Relação Média Pop.	G2	Relação Média Pop.
EAGM O Filho Imaginado	8	-1,215	7	-1,556
Boa mãe	16	-1,056	14	-1,573
Grav. c/o factor de mudança/crescimento pessoal	6	-1,812	6	-1,821
Aspectos difíceis da gravidez/maternidade	27	+1,051	24	+0,244
Relação com a própria mãe	4	-1,221	4	-1,221

Apoio do marido/companheiro	4	-1,052	4	-1,052
Imagem corporal e necessidade de dependência	6	-0,730	7	-0,730

Os resultados obtidos na Escala de Atitudes face à Gravidez e Maternidade, pela participante do Casal 3, no que respeita à subescala “Filho Imaginado” no momento G0 apresenta um desvio de -1,215 em relação ao valor da média, afastando-se consideravelmente dos valores normativos para a população geral. O que no momento G2 tende a aumentar, sendo que o desvio assume um valor de -1,556 em relação à média, reforçando o seu desvio face ao intervalo esperado para a população geral. Desta forma, à medida que a gravidez vai avançando no tempo, a participante tende a centrar o seu pensamento meramente no bebé e nas expectativas que vai desenvolvendo sobre este.

Relativamente à subescala “Boa mãe”, no momento G0 a mãe desvia-se do valor da média -1,056, registando um distanciamento face aos valores considerados para a população geral. No momento G2, o desvio ao valor da média tende a aumentar, -1,556, sendo que à semelhança do momento G0, a participante distancia-se dos valores considerados para a população geral. Assim, consoante a gravidez se desenvolve, a mãe tende a dar mais ênfase no papel que pode vir a desempenhar em relação à prestação de cuidados do seu filho e à manifestação de afectos.

Relativamente à subescala “Gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal” no momento G0 a mãe desvia-se do valor da média -1,812, registando um distanciamento face aos valores considerados para a população geral. No momento G2, o desvio ao valor da média aumenta ligeiramente, -1,821, sendo que à semelhança do momento G0, a participante distancia-se dos valores considerados para a população geral. Assim, em ambos os momentos a mãe reconhece, de modo acentuado, a gravidez enquanto acontecimento potenciador de crescimento e mudança na sua vida.

Em relação à subescala “Aspectos difíceis da gravidez/maternidade” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de +1,051, verificando-se um distanciamento face aos valores considerados para a população geral. Contudo, no momento G2 a participante consegue obter um desvio de +0,244 em relação à média, encontrando-se nos valores esperados para a população geral. Deste modo, com o avançar da gravidez a mãe demonstra ter consciência de que a gravidez pode proporcionar-lhe momentos desafiantes.

No que diz respeito à subescala “Relação com a própria mãe”, a participante regista em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor de desvio (-1,221) em relação ao valor da média, verificando-se um afastamento, comparativamente aos valores esperados para a população geral. Assim, em ambos os momentos a mãe reconhece e valoriza a sua relação com a mãe na medida em que através desta pode guiar a sua educação com o seu filho.

Relativamente à subescala “Apoio marido/companheiro” a participante regista em ambos os momentos o mesmo valor para o desvio em relação à média (-1,052), afastando-se dos valores esperados para a população geral. Uma vez mais é possível verificar que ao longo da gravidez esta participante valoriza o apoio que o marido/companheiro pode-lhe garantir.

Em relação à última subescala “Imagem corporal e necessidade de dependência” a participante regista em ambos os momentos o mesmo valor para o desvio em relação à média (-0,730) sendo que se encontra dentro do intervalo de valores esperados para a população geral.

Na Tabela 10 são apresentados os resultados referentes à EAGP:

Tabela 10

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade no participante masculino do casal 3

	PB(a) Momento G0	DP Relação Média Pop.	PB Momento G2	DP Relação Média Pop.
Mudanças positivas assoc. à gravidez/paternidade	10	-0,957	9	-1,187
Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé	12	-1,557	12	-1,577
Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar	10	-0,980	13	-0,329
Preocupações e necessidades de apoio	21	-0,882	28	+0,350
Antecipação de satisfação e gratificação	7	-1,126	7	-1,126
Antecipação de difíc. no período pós-natal	18	-0,026	24	+1,762
Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez	14	+0,190	12	-0,737
Ciúmes do bebé e/ou da mulher	8	+0,360	8	+0,360

De acordo com a Tabela 10, acima apresentada, registam-se os valores obtidos pelo participante masculino do Casal 3. Face à subescala “Mudanças positivas associadas à gravidez/paternidade”, no momento G0 obtém um desvio de -0,957 relativamente ao valor da média, sendo que se encontra

dentro dos valores esperados para a população geral. No momento G2, o desvio em relação à média aumenta consideravelmente, assumindo um valor de -1,187, afastando-se dos valores considerados normativos para a população geral. Como tal, o participante tendo a sobrevalorizar a gravidez como potenciadora de crescimento e desenvolvimento, reconhecendo aspectos positivos que pode usufruir com esta experiência.

Relativamente à subescala “Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé” o participante obteve em ambos os momentos de avaliação os mesmos valores de desvio em relação à média (-1,577), o que em comparação com os valores esperados para a população geral, afasta-se desses intervalos normativo. Deste modo, o pai em ambos os momentos reconhece o seu envolvimento e apoio ao longo do processo da gravidez.

Em relação à subescala “Alterações na estrutura individual, conjugal e família” o participante regista no momento G0 um desvio de -0,980 em relação à média, encontrando-se dentro dos valores tidos normativos para a população em geral. No momento G2, o desvio em relação ao valor da média é de -0,329, encontrando-se dentro dos valores tidos normativos para a população em geral. Assim, importa referir que num momento inicial o pai reconhece eventuais alterações que a gravidez lhe pode proporcionar na sua vida, embora este sentimento com o tempo se torne normativo e encare isso como consequência normal da gravidez.

Face à subescala “Preocupações e necessidades de apoio” o participante obteve no momento G0 um desvio de -0,882 em relação ao valor da média, encontrando-se no intervalo normativo quando comparado com a população geral. No momento G2, o desvio é de +0,350 em relação à média, fazendo com que o participante ainda se encontre nos valores esperados para a população geral. Assim, com o avançar da gravidez o participante embora reconheça o apoio que pode usufruir da sua rede de suporte, este sentimento vai sendo minimizado com o tempo.

Relativamente à subescala “Antecipação de satisfação e gratificação” o participante apresenta em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor de desvio (-1,226) em relação à média, afastando-se do intervalo dos valores da população geral. Assim, o pai demonstra, comparativamente com a população geral, um pensamento acentuado relativamente aos sentimentos que antevê sentir quando for pai.

Relativamente à subescala “Antecipação de dificuldades no período pós-natal” o pai apresenta no momento G0 um desvio -0,026 face ao valor da média, encontrando-se dentro dos valores esperados para a população geral. Ao que concerne o momento G2, o participante manifesta um desvio mais acentuado (+1,762) em relação ao valor da média. Assim, consoante a gravidez se desenvolve, apesar de numa fase inicial o pai reconhecer eventuais dificuldades no período após o parto, numa fase mais tardia este reconhecimento tende a ser minimizado.

Face à subescala “sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez”, o pai obteve no momento G0 um desvio +0,190 em relação ao valor da média, encontrando-se no intervalo esperado para a população geral. No momento G2, o participante obteve um desvio -0,737 relativamente ao valor da média, encontrando-se, novamente, dentro dos valores considerados normais para a população geral. Assim, com o avançar da gravidez o pai consegue reconhecer sintomas associados à gravidez.

Na última subescala “Ciúmes do bebé e/ou da mulher”, o participante apresenta os mesmos valores para o desvio em relação ao valor da média, em ambos os momentos, sendo este +0,360, encontrando-se dentro dos parâmetros normativos para a população geral. Deste modo, ao longo da gravidez o pai minimiza sentimentos ligados ao ciúme quer da companheira quer do filho.

2.2.2 Casal 4

2.2.2.1 Padrão de Vinculação e Sintomatologia Depressiva

Na Tabela 11 são apresentados os resultados referentes ao BDI e ao padrão de vinculação:

Tabela 11

Resultados G0 e G2 do Casal 4 no instrumento BDI e Padrão de Vinculação

		PB		PB	
	Padrão de Vinculação	G0 <i>(baseline)</i>	Classificação	G2	Classificação
Casal 3	Participante	Seguro			
	Masculino	Autónomo	3	Não deprimido	1
	Participante	Seguro			
	Feminino	Autónomo	4	Não deprimido	5

Pode-se verificar que ambos os elementos do Casal 4 têm um padrão de vinculação seguro autónomo. Referente aos resultados obtidos no BDI aquando da *avaliação baseline (G0)*, o participante masculino apresenta um estado não depressivo, o que corresponde a uma pontuação de 3 valores, ao passo que no momento G2, embora o estado não depressivo se mantenha, o participante registou uma pontuação menor, comparada com o primeiro momento (PB=1). Em relação ao participante feminino o mesmo não se verifica, sendo que no momento G0 apresenta um estado não depressivo com um pontuação bruta de 4 valores. No momento G2 apesar de o estado não depressivo se manter, a pontuação bruta aumentou um valor ao que era no momento G0.

2.2.2.2 Vivência Psicológica da Gravidez

Tabela 12

Resultados na Escala de Atitudes face à Gravidez e Maternidade pelo participante feminino do Casal 4 nos momentos G0 e G2

	PB G0	DP Relação Média Pop.	PB G2	DP Relação Média Pop.
EAGM				
O Filho Imaginado	13	+0,491	15	+1,174
Boa mãe	28	+2,043	26	+1,527
Grav. c/o factor de mudança/crescimento pessoal	15	+0,772	18	+1,636
Aspectos difíceis da gravidez/maternidade	23	-0,024	24	+0,244
Relação com a própria mãe	5	-0,729	7	+0,256
Apoio do marido/companheiro	5	-0,464	8	+1,3
Imagem corporal e necessidade de dependência	10	+0,551	11	+0,978

De acordo com a Tabela 12, acima exposta, relativa aos resultados obtidos na Escala de Atitudes face à Gravidez e Maternidade, pela participante do Casal 4, no que respeita à subescala “subescala “Filho Imaginado” no momento G0 apresenta um desvio de +0,491 em relação ao valor da média, indo de encontro com os valores reservados para a população geral. O que no momento G2 tende a aumentar, sendo que o desvio assume um valor de +1,174 em relação à média, afastando-se do intervalo normativo que é esperado para a população geral. Assim, numa fase inicial a mãe tende a desenvolver expectativas em relação ao filho, ao passo que numa fase mais tardia, essas expectativas não são tão reconhecidas pela mãe.

Relativamente à subescala “Boa mãe”, no momento G0 a mãe desvia-se do valor da média +2,043, registando um afastamento relativamente aos valores considerados para a população geral. No momento G2, o valor do desvio face ao valor da média diminui para +1,527, assim, à semelhança do momento G0, a participante distancia-se dos valores considerados para a população geral. Deste modo, a mãe vai minimizando, ao longo da gravidez eventuais sentimentos e pensamentos relacionados com o desempenho do papel maternal, enquanto prestadora de cuidados e afectos ao filho.

Relativamente à subescala “Gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de +0,772, encontrando-se dentro do intervalo estipulado para a população portuguesa. Contudo, no momento G2 a participante distancia-se do valor

da média +1,636, o que faz com que já não se encontre dentro dos valores para a população geral. Assim, numa fase inicial a mãe reconhece a gravidez enquanto acontecimento potenciador de crescimento, embora numa fase mais avançada a mesma minimize este pensamento.

Em relação à subescala “Aspectos difíceis da gravidez/maternidade” a participante regista no momento G0 um desvio em relação à média de -0,024, conseguindo encontrar-se dentro dos valores para a população geral. No momento G2, distancia-se da média +0,244, encontrando-se dentro do intervalo de valores normativos para a população geral. Assim, em ambos os momentos a mãe identifica aspectos difíceis que podem advir da gravidez, embora no momento G2 esse pensamento seja menos evidenciado.

No que diz respeito à subescala “Relação com a própria mãe”, a participante no momento G0 obtém um desvio de -0,729 em relação ao valor da média, encontrando-se dentro do intervalo dos valores esperados para a população portuguesa. No momento G2, o desvio em relação à média assume um valor de +0.256 sendo que também neste momento a participante encontra-se no intervalo esperado para a população geral. Deste modo, com o avançar da gravidez a mãe reconhece e valoriza a relação com a sua mãe.

Relativamente à subescala “Apoio marido/companheiro” a participante no momento G0 obtém um desvio de -0,464 em relação ao valor da média, indo de encontro aos valores esperados para a população geral. No momento G2, o desvio assume um valor mais elevado, sendo que se desvia da média +1,3, por isto, ao passo que no momento G0 a mãe é sensível e reconhece o apoio que o marido lhe pode proporcionar, no momento G2 este reconhecimento é desvalorizado.

Em relação à última subescala “Imagem corporal e necessidade de dependência” a participante regista no momento G0 um desvio de +0,551 em relação ao valor da média, encontrando-se dentro do intervalo esperado para a população geral. No momento G2, obteve um desvio +0,978 em relação à média, encontrando-se nos valores esperados para a população geral. Assim, embora se encontre no intervalo dos valores estipulados para a população geral, esta mãe, à medida que a gravidez se desenvolve vai minimizando as questões relacionadas com o seu aspecto físico.

Na Tabela 13 são apresentados os resultados referentes à EAGP:

Tabela 13

Resultados na Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Paternidade nos momentos G0 e G2 no participante masculino do Casal 4

	PB(a) Momento G0	DP Relação Média Pop.	PB Momento G2	DP Relação Média Pop.
Mudanças positivas assoc. à gravidez/paternidade	17	+0,657	16	+0,426
Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé	23	+1,030	20	+0,324
Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar	15	+0,104	22	+1,622
Preocupações e necessidades de apoio	26	-1,761	29	+0,526
Antecipação de satisfação e gratificação	9	-0,435	9	-0,435
Antecipação de difíc. no período pós-natal	20	+0,569	23	+1,464
Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez	10	-1,664	12	-0,737
Ciúmes do bebé e/ou da mulher	8	+0,360	8	+0,360

É possível verificar que ao nível da subescala “Mudanças positivas associada à gravidez e à paternidade” no momento G0 obtém um desvio +0,657 em relação ao valor da média, encontrando-se no intervalo definido para a população geral. No momento G2, o desvio assume um valor menor, de +0,426, em relação à média, encontrando-se ainda no intervalo normativo. Assim, à medida que o tempo gestacional da gravidez vai avançando o participante tende a reconhecer mudanças positivas derivadas da gravidez.

Em relação à subescala “Presença, envolvimento e suporte com a gravidez, a grávida e o bebé”, o participante no momento G0 obtém um desvio +1,030 em relação ao valor da média, sendo que se afasta do intervalo considerado normativo para a população geral. No momento G2, o desvio diminui consideravelmente, sendo que o participante se desvia da média +0,324, encontrando-se nos valores definidos para a população geral. Assim, do momento G0 para o momento G2 o participante começa a

reconhecer que a sua presença e envolvimento em todo o processo que constitui a gravidez é importante.

Em relação à subescala “Alterações na estrutura individual, conjugal e familiar” o participante regista no momento G0 um desvio de +0,104 em relação ao valor da média, encontrando-se dentro dos valores considerados normativos para a população geral. No momento G2, o desvio aumenta consideravelmente, obtendo um valor de +1,622 comparativamente ao que é esperado para a população, por isso, afasta-se dos valores normativos. Assim, no momento G0 o participante reconhece que a gravidez tem consequências ao nível das estruturas individuais, conjugais e familiares, mas no momento G2, numa fase já mais avançada da gravidez, este minimiza eventuais alterações.

Na subescala “Preocupações e necessidades de apoio” o participante, no momento G0, obtém um desvio de -1,761 em relação ao valor da média, afastando-se do que é considerado normativo para a população geral. Contudo, no momento G2, este desvio diminui, e como tal desvia-se apenas +0,526 do valor da média, encontrando-se nos valores esperados para a população geral. Assim, ao passo que no momento G0 o participante se mostra bastante preocupado com a sua capacidade para lidar com o bebé e necessitando de (re)conforto por parte da sua companheira, no momento G2 isto já não se verifica e por isso o pai tende a normalizar a sua percepção face às capacidades para lidar com o filho.

Na subescala “Antecipação de satisfação e gratificação” o participante regista em ambos os momentos de avaliação o mesmo valor de desvio (-0,435) em relação ao valor da média. Como tal, o pai tem confiança na sua capacidade para desempenhar o seu papel paternal.

Na subescala “Antecipação de dificuldades no período pós-natal” o participante obtém no momento G0 um desvio de +0,569 em relação ao valor da média e como tal encontra-se no intervalo estipulado para a população geral. No momento G2, o valor do desvio aumenta para +1,464 em relação ao valor da média, afastando-se, dos valores normativos para a população geral. Assim, num momento inicial da gravidez, equivalente ao momento G0, o participante reconhece que no momento após o parto poderão existir dificuldades após o nascimento do filho, contudo, no momento G2, já numa fase mais avançada, o pai desvaloriza essas dificuldades.

Na subescala “Sintomatologia física e/ou psicológica associada à gravidez”, o participante obtém no momento G0 um desvio de -1,664 em relação ao valor da média, afastando-se dos valores definidos para a população geral, ao passo que no momento G2 o desvio diminui claramente, assumindo um valor de -0,737, quando comparado com o valor da média, sendo que se encontra dentro do que é esperado pela população geral. Assim, numa fase inicial da gravidez (momento G0) o participante demonstra bastante sensibilidade face à sintomatologia subjacente à gravidez, embora no momento G2 este já normalize esta sintomatologia.

Na última subescala “Ciúmes do bebé e/ou da mulher” o participante regista em ambos os momentos o mesmo valor de desvio (+0,360) em relação ao valor da média, como tal, minimiza quaisquer ciúmes que possa sentir relativamente à sua esposa e/ou filho.

III. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Relativamente aos resultados obtidos pelos participantes nos dois momentos de avaliação e tendo em conta os objectivos específicos deste estudo, no que diz respeito ao Casal 1, nomeadamente na participante feminina, foi possível verificar que à medida que a gravidez vai evoluindo, esta mãe não demonstra criar expectativas face ao bebé, o que pode ser explicado à luz das tarefas desenvolvimentais da gravidez. Isto porque no momento G2, às 32 semanas de gestação, a mãe encontra-se no último trimestre da gravidez, e tal como foi apresentado no enquadramento teórico, vê-se confrontada com a reavaliação da relação com a sua mãe, companheiro e outros filhos (Canavarro, 2001) o que se verifica pelos valores obtidos nas subescalas “Relação com a própria mãe”, “Apoio do marido/companheiro” que vão de encontro com os valores esperados para a população geral. Assim, é de nosso parecer que a mãe neste momento centra-se mais nas relações com os outros, descentrando-se do seu filho e das expectativas em relação ao mesmo. Ainda neste seguimento de ideia, a mãe, com o avançar do tempo tende a antecipar momentos em que preste cuidados e afectos ao seu bebé (Xavier, Paúl & Sousa, 1996), o que pode estar relacionado com o facto de reconhecer a gravidez enquanto acontecimento potenciador de mudança e crescimento. No entanto, a mãe reconhece aspectos difíceis subjacentes à gravidez que podem estar associados ao aproximar do momento do parto, uma vez que os valores se mostraram mais acentuados no segundo momento de avaliação, embora a mãe não se encontre num estado depressivo, ou então pelo facto desta mãe já ter vivenciado o processo gravídico duas vezes e tenha uma experiência mais rica em relação aos riscos/desafios que a gravidez acarreta.

Quanto ao seu parceiro, mostra-se interessante a leitura dos seus resultados uma vez que no segundo momento de avaliação este apresentou um estado depressivo leve, o que pode ter enviesado a sua percepção face à sua atitude sobre a gravidez e paternidade, como por exemplo, no momento G2 este demonstra um acentuado ciúme face à sua esposa e bebé que pode estar relacionado com este estado depressivo, sendo que o mesmo se verifica face às alterações na estrutura individual, conjugal e familiar aquando deste segundo momento. Alguns autores consideram que o facto de o pai não estar sensível à sintomatologia física ligada à gravidez pode suscitar ciúmes e inveja em relação à mãe (Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger & Pratt, 2000; Maldonado, 1997, cit. in Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004) e como consequência desse sentimento, o pai vai-se envolver mais nos cuidados, como que se de uma competição se tratasse. Neste sentido, tal facto verifica-se uma vez no segundo momento de avaliação o pai demonstra um envolvimento mais visível nos cuidados a serem prestados, o que pode estar relacionado com os ciúmes manifestados. É, também, importante referir que no segundo momento, quando apresenta o estado depressivo leve, o pai mostra-se mais

preocupado com as questões financeiras, com a sua capacidade em prestar cuidados ao bebé após o nascimento, embora Mazzieri & Holga (2006 cit. in Caeiro, 2010) considerem que estas preocupações são constantes ao longo do tempo gestacional. No que respeita às mudanças positivas que a gravidez lhe pode proporcionar, o pai mostra-se insensível face às mesmas, o que pode ser relacionado com o facto de já ter vivido a experiência da gravidez duas vezes.

No casal que não tem filhos, relativamente à mãe, com o decurso da gravidez apresenta mais expectativas face ao bebé, sendo que, simultaneamente, vai desenvolvendo sentimentos e pensamentos associados à sua capacidade de desempenhar o papel de mãe, antevendo situações em que preste cuidados e/ou afectos ao filho. Assim, o facto de estar a experienciar a gravidez pela primeira vez pode estar influenciado com o modo como esta mãe está a vivenciar este acontecimento, isto porque com a evolução do tempo gestacional a mãe mostra-se cada vez mais sensível e reconhece este acontecimento enquanto potenciador de mudança e conhecimento. O que, no caso da mãe do primeiro casal, que tem filhos, isto não se verifica. Uma vez que o segundo momento foi realizado aquando do último momento da gravidez, às 32 semanas de gestação, a mãe reconhece aspectos difíceis relacionados com a gravidez/maternidade, sendo que um deles pode ser o momento do parto (Xavier, Paúl & Sousa, 1996). Tal facto pode estar de certa forma relacionado com o apoio que a mãe vê no companheiro, enquanto elemento inseparável do novo contexto familiar (Colman & Colman, 1994), neste sentido também se pode associar o valor obtido no segundo momento face à imagem corporal e necessidade de dependência que a mãe manifesta, ou seja, dada as alterações físicas características da gravidez a mãe vai desenvolver pensamentos associados a quem lhe poderá prestar cuidados, sendo neste caso visível que a mãe pode contar com o apoio do companheiro para lhe satisfazer as suas necessidades.

Ainda neste seguimento de ideias, visto que é específico da transição do segundo trimestre para o terceiro a reavaliação da relação com a mãe (Canavarro, 2001), a participante regista no segundo momento, um maior reconhecimento da sua relação com mãe, indo de encontro com o que é esperado que a população geral experiencie.

Relativamente ao seu parceiro, também pai pela primeira vez, demonstra um envolvimento e presença ao longo da gravidez demasiado notório com o desenrolar do processo gravídico, indo de encontro ao que foi abordado no enquadramento teórico, na medida em que vários autores reconhecem cada vez mais os benefícios da envolvimento da figura paterna aquando da gravidez e conseqüente período, isto porque Staudt e Wagner (2008, cit. in Jagger & Bottoli, 2011) defendem que a mãe tem um papel importante enquanto incentivadora da envolvimento do pai, permitindo-o ser mais participativo nas questões relacionadas com a gravidez, o que anteriormente foi possível verificar quando a mãe reconhece o apoio prestado pelo parceiro, promovendo a qualidade familiar. Resultado desta envolvimento pode ser a antecipação que o pai faz dos momentos gratificantes que poderá vivenciar com o seu filho, sendo que isto se verifica ao longo da gravidez. Desta forma, o pai não

manifesta sentimentos de ciúmes para com o seu filho e/ou companheira podendo estar relacionado com a sensibilidade demonstrada face à sintomatologia física que pode advir da gravidez, reforçando a ideia defendida por Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger & Pratt, Maldonado, (1997, 2000, cit. in Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004) de que os pais que não experienciam os sintomas da gravidez estão mais susceptíveis de sentir ciúmes face ao filho e/ou esposa, uma vez que não sentem este processo de modo pessoal, sendo apenas a mãe a fazê-lo.

Contudo, este pai demonstra um valor, merecedor de atenção clínica, relativamente à antecipação de dificuldades no período pós-parto, sendo que isto se pode dever uma vez que este participante é o mais novo de todos os restantes elementos do estudo e também por ser a primeira vez que experiencia este acontecimento, o que no caso do participante masculino do casal 1 já tal não se verificava, talvez por já ter vivenciado este momento duas vezes.

Relativamente à participante do casal 3, submetida às modalidades psicoterapêuticas e com filhos, foi possível verificar que em ambos os momentos reconhece a gravidez enquanto processo potenciador de crescimento e mudança, sendo que à medida que a gravidez evolui vai desenvolvendo expectativas face ao filho e ao modo como desempenhara o seu papel de mãe enquanto prestadora de cuidados e afectos. Visto que já vivenciou esta experiência mais uma vez, este propósito pode estar relacionado com o facto de esta mãe não dar demasiada importância aos aspectos difíceis da gravidez, manifestando um certo à vontade com a sua imagem corporal. No que diz respeito às suas relações interpessoais, nomeadamente com o companheiro e com mãe, este sentimento permanece estável no tempo. Estas atitudes parecem estar relacionadas com o estado não depressivo que a participante manifesta em ambos os momentos. Em relação ao seu parceiro, após as intervenções reconhece que haja mudanças positivas subjacentes à gravidez e minimiza a antecipação de dificuldades no período pós-parto, o que pode ser justificado uma vez que já vivenciou este momento duas vezes e sente-se capaz para saber lidar com a situação. Relativamente aos ciúmes que poderá sentir face ao seu filho e/ou parceira, à semelhança do que acontece no casal 2, este pai minimiza quaisquer sentimentos de ciúmes uma vez que se sente demasiado envolvido na tarefa e talvez porque a sua própria mulher lhe permite isso.

No casal 4, também alvo das modalidades terapêuticas embora sem filhos, a mãe consegue no momento após a intervenção minimizar qualquer aspecto relacionado com as expectativas em relação ao bebé, ao modo como se antevê enquanto mãe prestadora de cuidados e afectos, sendo que esta obteve um estado não depressivo em ambos os momentos de avaliação. Num momento inicial à gravidez, visto ser a primeira, esta reconhece-a enquanto potenciador de crescimento embora num momento mais avançado esse reconhecimento seja minimizado apesar de identificar aspectos que possam ser difíceis de lidar ao longo deste processo. Tal como foi mencionado no enquadramento teórico, a mãe às 32 semanas de gestação reavalia a sua relação com a mãe sendo que isto se verifica nos seus valores. No que diz respeito ao apoio que pode receber do seu companheiro, numa fase inicial

esta reconhece esse apoio, dada a tarefa desenvolvimento característica das 23 semanas, ou seja, a reavaliação do seu relacionamento conjugal, ao passo que num fase mais avançada esse sentimento é minimizado, passando a centrar-se em si, podendo ser justificado pela importância que manifesta em relação ao seu aspecto físico.

Relativamente ao seu companheiro, é possível verificar uma melhoria, comparativamente à sua parceira, dado que este reconhece mudanças positivas e se sente envolvido e presente ao longo do processo gravídico, indo de encontro ao que a literatura diz, tal como foi referido no enquadramento, teórico, na medida em que se vê reconhecido os benefícios da envolvimento dos pais neste processo, o que também se pode dever à influência das modalidades psicoterapêuticos. Também importa reflectir na medida em que antes de ser submetido às intervenções este pai centrava-se demasiado nas preocupações que poderão advir deste processo e após a intervenção essa preocupação excessiva toma outro valor, podendo ser isto justificado através da terapia cognitiva narrativa, na medida em que pretende que o sujeito crie significados alternativos aos acontecimentos, a fim de promover conhecimento (Gonçalves, 2000), ou também por este pai se mostrar envolvido, promovendo um sentimento de capacidade e utilidade (Jager & Bottoli, 2011). Dado ser a primeira gravidez, este pai manifesta numa fase mais inicial uma sintomatologia demasiado excessiva o que é característica da fase inicial da gravidez, dada as alterações físicas, hormonais e psicológicas que se fazem sentir, ao passo que num fase mais tardia, essa sintomatologia vai diminuindo.

A importância manifestada, por alguns dos participantes, relativamente à relação com a mãe e o apoio do marido, pode, também, estar interligado com o padrão de vinculação apresentado pelos mesmo, ou seja, atendendo ao papel que a organização da vinculação assume na vida dos sujeitos, como se pode verificar no enquadramento teórico, aqueles que experienciam uma base segura de vinculação fá-los sentir confiantes nas relações com os outros, o que também pode justificar o valor obtido nas subescalas relacionadas com o apoio/suporte que podem usufruir das suas relações, quando deparados com situação adversas, que requerem adaptação, como é o caso da gravidez.

De acordo com as características sócio-demográficas dos participantes, talvez seja importante reflectir na questão da formação académica que ambos os participantes possuem e que Carr e McNulty (2006) consideram ser protector para a génese de uma psicopatologia específica, nomeadamente depressiva, o que pode ter influência no estado não depressivo manifestado pelos participantes, à excepção do participante masculino do casal 1.

IV. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA

4.1 Conclusões

De acordo com os objectivos pretendidos para este estudo, foi possível concluir que os pais que vivenciam a gravidez pela primeira vez, comparados com os que têm filhos, tendem a reconhecer mais

dificuldades que poderão surgir no período após o parto, embora as dificuldades não sejam especificadas.

Relativamente à ideia apresentada por Canavarro (2001) que considera a gravidez um momento potenciador de crescimento e desenvolvimento para os sujeitos, através deste estudo, foi possível verificar que os participantes apresentam uma percepção que vai de encontro à premissa anteriormente dita, sendo que reconhecem mudanças positivas que advém deste processo, embora isto seja mais visível nos casais que transitam para a parentalidade pela primeira vez.

Outra conclusão pertinente e que vai de encontro com a actualidade da literatura diz respeito à maior envolvimento por parte dos participantes masculinos ao longo do processo da gravidez, o que deriva da percepção que as mulheres têm do apoio que o companheiro pode prestar enquanto cuidador, motivando e envolvendo o pai neste processo, o que também tem influência na antecipação de momentos gratificantes que estes mesmos vão desenvolvendo com esta presença.

Dos dois momentos de avaliação foi possível concluir, com os nossos participantes, que no momento G0 os itens com pontuação mais próxima da população geral estavam relacionados com as tarefas desenvolvimento específicas daquela etapa e o mesmo se verificou no momento G2 em que os participantes se centram mais no relacionamento com outros e nos benefícios que isso podem trazer, ou então, no momento do parto e nas dificuldades do pós parto dado a proximidade do momento.

Deste modo, tal como apresentado ao longo do enquadramento teórico, através deste estudo foi possível comprovar que os factores que envolvem as tarefas desenvolvimentais que a gravidez, maternidade/paternidade acarreta, influenciam o modo como esta é vivida pelos indivíduos, assim, mostra-se pertinente a adopção de intervenções junto desta população específica a fim de promover uma melhor adaptação a esta fase desenvolvimental so ciclo de vida, tal como é pretendido através das intervenções mencionadas ao longo do enquadramento e adoptadas neste estudo e, conseqüentemente no projecto amplo de qual este se encontra incluído.

Contudo, várias questões ficaram por responder, sendo apresentadas seguidamente e sugeridas novas propostas de investigação.

4.2 Limitações do estudo

Uma das principais limitações deste estudo prende-se com as características dos participantes que tiveram implicação para a concretização de alguns objectivos estipulados para este estudo, nomeadamente ao nível do número de participantes que não permitiu tirar conclusões mais gerais acerca das variáveis estudadas, sendo por isso importante prosseguirem-se estudos no sentido de continuar a averiguar a influência das mesmas aquando do processo gravídico.

4.3 Investigação Futura

Dadas as questões que ficaram por responder e outras que entretanto foram surgindo, mostra-se pertinente em investigações futuras analisar o modo como a gravidez tem impacto ao nível individual, diádico e relacional nos indivíduos, ou seja, até que ponto o padrão de vinculação influenciará a vivência psicológica da gravidez e maternidade/paternidade, estará o número de filhos relacionado com a génese de uma psicopatologia específica, nomeadamente depressiva, ou alargar o número da amostra para se verificar ou não a influência das modalidades psicoterapêuticas utilizadas neste estudo ao nível da vivência psicológica da gravidez, ao nível da sintomatologia depressiva, ao nível do ajustamento diádico, entre outros factores que poderão assumir determinada influência neste processo gravídico.

Bibliografia:

- American Psychiatric Association (2006). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed TR)*. Washington, DC: Climepsi.
- Barbaut, J. (1991). *O nascimento através dos tempos e dos povos*. Porto: Terramar.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental – uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carr, A. & McNulty (2006.), *The Handbook of Adult Clinical Psychology: An Evidence Based Practice Approach*. New York: Routledge.
- Carifete, N. (2009). *Patologia Afectiva Pós-Parto em Mulheres Angolanas*. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental publicada, Faculdade de medicina da Universidade do Porto.
- Colman, L. L. & Colman, A. (1994). *Gravidez – a experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V.S., Soares, I & Klein, J. (2007) Vinculação na idade adulta. In Soares, I. (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. 2ª Edição (123-158). Braga: Psiquilibrios Edições
- Fernández-Alonso, F. (2010). *As quatro dimensões do doente depressivo*. Lisboa: Gradiva.
- Figueiredo, B. (2001). Perturbações Psicopatológicas do Puerpério. In Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e Maternidade*. (161- 188). Coimbra: Quarteto Editora
- Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., Paredes, T. & Vaz-Serra, A. (2008). Sintomatologia Depressiva e Qualidade de Vida na População Geral. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9(1), 103-112.
- Gonçalves, O. F. (2000). *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjectivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. doi: 10.1207/s15327965pli0501_1
- Jager, M. E. & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: Teoria e Prática*. 13(1), 141-153.
- Kitzinger, S. (1996). *Mães – um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Editora Presença.
- Kobak, R. (2009). Defining and Measuring of Attachment Bonds: Comment on Kurdek (2009). *Journal of Family Psychology*, 23(4), 447-449. doi: 10.1037/a0015213

- Lamb, M. (1997). *The role of the father in child development*. New York: John Wiley & Sons.
- Lamb, M.E. (2004). *The role of the father in child development* (4rd ed.) (p.11-15, 34-53). New York: John Wiley & Sons.
- Lamb, M.E. (2010). *The role of the father in child development* (5rd ed.) (p.11-15, 34-53). New York: John Wiley & Sons.
- Lima, J. A. R. (2009). *O envolvimento do Pai no processo desenvolvimental da criança em idade escolar: formas, factores e consequências*. Dissertação de doutoramento em psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Lima, V. S. (2009). *Vinculação, Representação da Relação Íntima e Interação Diádica em Adultos*. Tese de Doutoramento em Psicologia: Área de Especialização em Psicologia Clínica não publicada, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Mcbride, B. A., & Mills, G. (1993). A comparison of mother and father involvement with their preschool age children. *Early childhood research quarterly*, 8, 457-477. doi: 10.1016/S0885-2006(05)80080-8
- Osofsky, J., & Thompson, M. (2000). Adaptive and mal adaptive parenting. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (p. 54-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Payne, J. (2007). Antidepressant use in the postpartum period: practical consideration. *American Journal Psychiatry*, 164(9), 1329-1332. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07091462
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 3, 303-314.
- Silva, A. (1998). *Vinculação e Funcionamento Cognitivo da Criança*. Tese de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação na Criança publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Silva, E. & Botti, N. (2005). Depressão puerperal – uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2), 231-238.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação nas relações de vinculação. In Soares, I. (Eds). *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias Adaptativas ao Longo da Vida* (381-434). Coimbra: Quarteto Editora.
- Soares, I. (2001). Vinculação e Cuidados Maternos: Segurança, Protecção e Desenvolvimento da Regulação Emocional no Contexto Da Relação Mãe-Bebé. In Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (75-104). Coimbra: Quarteto Editora.

- Soares, I. (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. 2ª Edição. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Soares, I., Carvalho, M., Dias, P., Rios, S. & Silva, J. (2007). Vinculação e Psicopatologia. In Soares, I. (Eds). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. 2ª Edição. (195- 240). Braga: Psiquilibrios Edições
- Steiner, M. & Yonkers, K. (1998). *Depression in Women: mood disorders associated with reproductive cyclicity*. London: Martin Dunitz.
- Treboux, D., Crowell, J. A. & Waters, E. (2004). When “New” Meets “Old”: Configurations of Adult Attachment Representations and Their Implications for Marital Functioning. *Development Psychology*, 40(2), 295-314. doi: 10.1037/0012-1649.40.2.295

ANEXOS

**ANEXO I -
FICHA SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

**ANEXO II -
ESCALA DE ATITUDES SOBRE A GRAVIDEZ E A
MATERNIDADE (EAGM)**

**ANEXO III -
ESCALA DE ATITUDES SOBRE A GRAVIDEZ E A
PATERNIDADE (EAGP)**

**ANEXO IV -
CONSENTIMIENTO INFORMADO**