Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 18.02.2017

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO MASCULINO

2016

Helena Martins
Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Lusíada do Porto.
Membro Efectivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Formadora.

E-mail de contato:
helenamartins.psi@gmail.com

RESUMO

A depressão pós-parto materna é uma perturbação muito conhecida e com inúmeras investigações realizadas dedicadas ao seu estudo, contudo a depressão pós-parto masculina tem-se revelado um problema familiar clinicamente significativo, que atualmente se encontra pouco estudado, diagnosticado e tratado. Todavia, os estudos apontam para a importância da saúde mental de ambos os progenitores no desenvolvimento da criança, sabendo-se hoje que a depressão no período após o parto nos homens também pode levar a dificuldades no estabelecimento da relação vinculação com a criança.

A depressão pós-parto paterna apresenta efeitos negativos também na relação de casal e nas relações familiares em geral, existindo uma correlação entre esta e a perturbação depressiva materna. Consequentemente verifica-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos existentes sobre as especificidades e características desta perturbação, sendo necessário focar a atenção no casal e não exclusivamente num dos seus elementos.

Palavras-chave: depressão pós-parto, paternidade, impacto, diagnóstico, família

---

INTRODUÇÃO

Numa época em que se tem observado um aumento significativo da informação disponível para futuros pais, bem como uma preocupação crescente com a qualidade do acompanhamento e

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

bem-estar físico e psicológico das grávidas, no pré e pós-parto, verifica-se igualmente que a maior parte da informação centra a sua atenção quase em exclusivo na figura feminina. O mesmo se verifica ao nível da investigação que se tem focado nas perturbações psiquiátricas maternas, o que pode ocorrer devido à mulher ser a principal prestadora de cuidados aos filhos em muitas sociedades, e como tal apresentarem um papel mais preponderante no desenvolvimento precoce e na socialização destes, do que os homens, havendo ainda outros motivos. Contudo, o papel do pai tem vindo a ser valorizado, com um aumento da consciência sobre o papel deste e das estratégias que melhor se adequam (Biebel, & Alikhan, 2016; Ramchandani, & Psychogiou, 2009). É então objetivo deste artigo realizar uma breve revisão sobre esta perturbação.

Ainda que não seja reunido consenso em torno do diagnóstico de perturbação depressiva pós-parto no homem, existem já diversos estudos que analisam a sintomatologia depressiva específica apresentada, a altura em que surgem os sintomas, os factores de risco e exploram a possível correlação entre a depressão pós-parto materna e a paterna (Figueiredo, & Conde, 2011; Goodman, 2004; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013).

Com isso estamos a esquecer a influência e a importância dos homens no papel de companheiros e de pais, e da necessidade de assegurarmos a sua saúde mental e uma integração ideal do novo papel familiar. À semelhança do que ocorre na mulher, a depressão pós-parto no homem também apresenta um impacto negativo no desenvolvimento comportamental, cognitivo e social da criança, nas relações de casal e familiares (Castro, & Costa, 2010).

DEPRESSÃO PÓS-PARTO PATERNA

A depressão pós-parto paterna consiste num quadro de sintomatologia depressiva que surge no homem no período correspondente ao pós-parto, isto é, surge após o nascimento de um filho, e parece suceder à ocorrência de depressão nas companheiras. Apresenta um nível de incidência mais baixo do que na perturbação pós-parto materna (Biebel, & Alikhan, 2016; Goodman, 2004; Ramchandani, & Psychogiou, 2009).

Associado ao nascimento de um filho estão poucas horas de sono, novas responsabilidades e um aumento significativo das exigências que podem despoletar stress, medo e ansiedade, sendo que todos estes elementos contribuem para o desenvolvimento de depressão (Biebel, Alikhan, 2016).

Esta perturbação é ainda pouco diagnosticada e como tal, é também pouco intervencionada (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996a, 1996b; Goodman, 2004; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013). De acordo com Goodman (2004) esta perturbação não tem sido diferenciada da perturbação depressiva que pode ser diagnosticada em qualquer outra fase de vida do homem, existindo por isso poucos estudos que procuram definir as suas características.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Vários autores (Madsen, & Juhl, 2007; Melrose, 2010; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013) indicam, para além dos sintomas incluídos nos critérios de diagnóstico de perturbação depressiva major, como sinais e sintomas característicos desta perturbação no masculino:

- Evitamento;
- Dificuldades na tomada de decisões;
- Ataques de raiva;
- Rigidez afetiva;
- Autocrítica;
- Irritabilidade;
- Consumo de álcool/drogas
- Aumento dos conflitos conjugais
- Violência conjugal;
- E somatização.

Contudo, é de salientar que alguns dos sintomas referidos anteriormente são igualmente sintomas observados na depressão pós-parto feminina.

Segundo Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo (1996a, 1996b) e Goodman (2004) os principais preditores da depressão pós-parto paterna consistem em aspetos como existência de história pessoal anterior de depressão, tanto no período pré-natal como no período pós-natal e a própria relação e funcionamento do casal, sendo a presença de depressão no parceiro, o mais forte preditor descrito. Garfield et al. (2014) acrescentam a estes factores, aspetos como a falta de suporte social, a baixa autoestima e a vulnerabilidade à frustração, reforçando a importância da relação de casal para o desenvolvimento da perturbação ao indicarem também a falta de suporte conjugal.

Alguns estudos consideram que esta perturbação surge geralmente até 12 meses após o parto, apresentando uma maior prevalência nos 3 a 6 meses após o nascimento, colocando-se a possibilidade de surgir mais tardiamente devido ao facto de ser nesta fase que se verificam melhorias no estado psicológico e emocional materno (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996a, 1996b; Goodman, 2004; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013). Isto é, a depressão paterna surge quando os homens adquirem espaço para sentir e se concentrarem nas suas necessidades, o que apenas acontece quando a companheira se encontra melhor, diminuindo as preocupações para com ela e muitas vezes o cuidado do bebé passa a ser partilhado, o que poderia não se verificar anteriormente. Esta correlação pode igualmente ser devida a fatores externos à família, como stressores sociais ou a tendência de homens e mulheres mais vulneráveis à depressão tenderem a relacionar-se e casar (Deater-Deckard et al., 1998, cit in Goodman, 2004).

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Musser, Ahmed, Foli, & Coddington (2013) consideram ainda a possibilidade de a perturbação pós-parto masculina surgir na sequência da falta de suporte emocional conjugal após o parto, devido à perturbação depressiva materna, o que coloca em causa a adaptação masculina ao papel de pai e às exigências da nova realidade familiar, prejudicando-a. Após o nascimento de um filho é natural o homem procurar suporte emocional da companheira, todavia se esta também se encontrar a experienciar uma depressão pós-parto, este não vai encontrar o suporte dela e o seu próprio ajustamento psicológico pode ser debilitado (Goodman, 2004).

Vários estudos realizados sobre esta perturbação indicam uma forte correlação entre a incidência de depressão pós-parto paterna com a depressão pós-parto materna, não sendo ainda conhecida a relação de causalidade estabelecida entre ambas (Goodman, 2004; Madsen, & Juhl, 2007). Goodman (2004) acredita que a teoria sistémica da família pode contribuir com uma explicação para esta ligação entre a presença de perturbação na mãe e no pai, uma vez que esta explica que algo que afeta um dos membros da família afeta os restantes membros tanto direta como indiretamente. Desta forma a depressão de um dos pais afeta todos os membros da família e as relações existentes dentro desta, com sérias implicações para a saúde e bem-estar familiares.

A depressão pós-parto e os critérios de diagnóstico no DSM

Ao consultar os critérios de diagnóstico presentes no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Texto Revisto (4ª Edição) (DSM-IV-TR) (2006) é possível verificar que este apresenta um especificador apenas para a depressão pós-parto materna que tem como critério a presença de um episódio depressivo major cerca de 4 semanas após o parto. Este especificador deixa de existir com a revisão deste manual, sendo que o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Edição) (DSM-V) (2013) não reconhece a depressão pós-parto como um diagnóstico específico, apresentando um critério para o especificador de início no periparto, isto é que a sintomatologia tenha início durante a gravidez ou até 4 semanas após o parto, e preencher os critérios de um episódio depressivo major.

EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO PATERNA

Na relação de casal os efeitos que se verificam são muito semelhantes aos que já se encontram descritos no caso da depressão pós-parto feminina, incluindo diminuição do suporte conjugal, aumento dos conflitos no casal, falta de comunicação, aumentando o stress na união familiar (Garfield, et al., 2014; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013). Alguns homens referem mesmo um aumento do criticismo em relação às companheiras, o que em si é um preditor de maus resultados, ao longo do tempo, nos relacionamentos (Ramchandani, et al., 2011).

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Pesquisas recentes indicam que a presença de depressão pós-parto no homem afeta negativamente os cuidados prestados à criança e a vinculação paterna, pode contribuir para um aumento da incidência de punição física, como por exemplo palmadas, visto que a disponibilidade e paciência estão reduzidas nestes quadros psicopatológicos. E que esta perturbação no masculino se caracteriza pela presença de um comportamento mais agressivo e com marcada irritabilidade, sendo que estas diferenças entre géneros podem explicar as diferenças do impacto que a depressão pós-parto masculina tem no desenvolvimento infantil, em particular nas fases iniciais (Madsen, & Juhl, 2007).

Os pais detêm um importante papel na redução do impacto dos efeitos da depressão pós-parto materna nos seus filhos. Contudo, o desempenho deste papel fica comprometido quando também o pai sofre de depressão pós-parto, não conseguindo desempenhar um papel protetor, já que este tende a ter uma visão negativa sobre os seus filhos, a descrevê-los como estando abaixo da média ou na média e a encontrarem mais problemas de saúde (Melrose, 2010, cit. in Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013).

Esta perturbação está relacionada com o aparecimento de psicopatologia na criança, como perturbações emocionais e do comportamento, hiperatividade, ansiedade, depressão e atraso na aquisição da linguagem, bem como futuras dificuldades nos relacionamentos sociais. (Garfield, et al., 2014; Garfield, 2015; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013)

Naturalmente, quando ambos os pais sofrem de depressão verificam-se mais efeitos negativos no cuidado prestado à criança e no seu desenvolvimento.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Atualmente existem poucos estudos sobre psicoterapias específicas para este tipo de perturbação e intervenções farmacológicas, e ainda poucas evidências sobre os seus resultados na depressão pós-parto paterna, bem como as consequências dos seus efeitos nas crianças a médio/ longo prazo (Melrose, 2010; Musser, Ahmed, Foli, & Coddington, 2013). Com o início da paternidade ocorre igualmente uma transição de vida composta por uma variedade de experiências e emoções, tanto de carácter gratificante e compensador, como stressor e desafiante (Biebel, & Alikhan, 2016).

Musser, Ahmed, Foli & Coddington (2013) sugerem a terapia farmacológica para a depressão, as terapias interpessoais e as cognitivo-comportamentais como algumas das estratégias de intervenção mais indicadas para a depressão pós-parto paterna. Acrescentando ainda que a criação e implementação de programas de preparação para a parentalidade ou sobre a mesma podem constitui-se como uma forma de prevenção destes quadros psicopatológicos.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Como em qualquer patologia, a deteção de sinais e sintomas e a intervenção precoce são fundamentais (Garfield, et al., 2014), ainda que esta se revele mais difícil nos homens dado serem mais difíceis de encontrar e se mostrarem menos disponíveis, visto que geralmente são as mães a acompanhar os filhos nas consultas e assim têm menos contacto com profissionais de saúde. É de salientar a importância da sensibilização dos profissionais que contactam com os pais de bebés ou crianças pequenas para identificarem sinais e sintomas indicativos de início de uma perturbação depressiva, da capacitação necessária para o efeito, e de os encaminharem para os especialistas mais indicados.

De acordo com Goodman (2004), se a depressão pós-parto materna é o maior preditor da paterna, todos os homens cujas companheiras sofrem desta perturbação deveriam ser avaliados segundo um protocolo padronizado.

CONCLUSÃO

Considerar a depressão pós-parto como uma perturbação tanto feminina como masculina e a possibilidade de coocorrerem em casais, é importante para que seja desenvolvida mais investigação e aumentada a prática com famílias em idade fértil ou com filhos (Goodman, 2004).

Independentemente da existência de critérios especificadores para esta perturbação que se relacionem com o parto, esta é uma perturbação reativa a um acontecimento de vida e consequente necessidade de integração de um novo papel.

É igualmente importante que se desenvolvam novos estudos centrados na sintomatologia específica masculina, visto ter-se compreendido que existem algumas diferenças entre os géneros, e instrumentos adequados ao despiste e à avaliação desta sintomatologia. Alguns instrumentos de avaliação da depressão pós-parto já foram validados para a população masculina, mas não são sensíveis à sintomatologia exclusiva masculina (Madsen, & Juhl, 2007; Gawlik, et al., 2013).

Desta forma, verifica-se a necessidade premente de informar e preparar os profissionais de saúde, como médicos pediatras e enfermeiros, para estarem atentos e terem a capacidade de reconhecer os sinais apresentados na patologia depressiva, neste caso masculina, e de detetarem possíveis sintomas nas referências feitas pelos pais, indicando sempre que necessário um profissional especialista em saúde mental para avaliar e intervir caso se revele necessário. (Garfield et al., 2014; Garfield, 2015). Assim, estaríamos não só a prevenir, mas também a depressão em homens com fatores de risco, mas também a aumentar a capacidade destes de apoiarem as companheiras (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996a, 1996b). Para tal seria essencial igualmente que os familiares se encontrassem sensibilizados para esta questão, dado serem importantes para a deteção dos primeiros sinais de depressão.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Ao considerarmos os efeitos negativos conhecidos desta perturbação na relação de casal, mas sobretudo no desenvolvimento infantil é reforçado o carecimento de aprofundar os conhecimentos sobre a perturbação, em particular quanto às intervenções psicológicas mais eficazes e os seus efeitos ao longo do desenvolvimento das crianças e nas relações familiares, não descurando a necessidade de criar programas de prevenção ajustados às necessidades e particularidades de cada realidade cultural que se revelem eficazes na promoção da saúde mental junto deste público-alvo composto por futuros pais e pais (Garfield et al., 2014).

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações mentais – Texto Revisto (4ª Edição) (DSM_IV_TR)*. Lisboa: Climepsi.

American Pychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=556

Areias M.E.G., Kumar R., Barros H. & Figueiredo E. (1996a) Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry, 169*, 36–41.

Areias, M. E. G., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996b). Comparative incidence of depression in women and men during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry, 169*, 30-35.

Biebel, K., & Alikhan, S. (2016). Paternal Postpartum Depression. *Journal of Parent and Family Health, 1*(1), 1-4.

Castro, A., & Costa, F. (2010). Depressão pós-parto paterna e a sua influência na criança/ família. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, 11*, 40-44.

Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health, 14*, 247-255.

Garfield, C. F., Duncan, G., Rutsohn, J., MacDade, T. W., Adam, E. K, Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (2014). A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults. *Pediatrics, 133*(5), 835-843.

Garfield, C. F. (2015). Supporting Fatherhood Before and After It Happens. *Pediatrics, 135*(2).

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Gawlik, S., Muller, M., Hoffman, L. Dienes, A., Wallwiener, M., Sohn, C., Schele, B., & Reck, C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Mental Women's Mental Health, 17*, 49-56.

Goodman, J. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing, 45*(1), 26-35.

Madsen, S. A., & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *Journal of Men's Health and Gender, 4*(1), 26-31.

Melrose, S. (2010). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help. *Contemporary Nurse, 34*(2), 199-210.

Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. (2013). Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care, 27* (6), 479-485.

Paulson, J., Dauber, S., & Leiferman, J. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics, 118*, 659-668.

Ramchandani, P., O'Connor, T. O., Evans, J., Heron, J., Murray, L., & Stein, A. (2008). The effects of pre- and postnatal depression in fathers: A natural experiment comparing the effects of exposure to depression in offspring. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(10), 1069-1078.

Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet, 374*, 646-653.

Ramchandani, P., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, & Lodder, A. (2011). Paternal depression: na examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety, 28*, 471-477.

Segre, L. S., & Wendy, N. D. (2013). Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM. *Postpartum Support International*.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt