

Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Organizado por
Isabel Leal, José Pais Ribeiro, e Saul Neves de Jesus 2006, Faro:
Universidade do Algarve

Depressão, ansiedade e stress em sujeitos inférteis

VANESSA MELO ()*

ISABEL LEAL ()*

CONCEIÇÃO FARIA ()*

Apesar das várias mudanças que a sociedade tem vindo a sofrer relativamente aos papéis sociais do homem e da mulher, o papel parental continua a ser, para ambos, uma fonte organizadora e um importante objectivo de vida. O desejo de um filho é, portanto, uma parte fundamental do projecto de vida da maioria dos homens e mulheres e é visto como um passo importante para o alcançar do desenvolvimento pessoal e da maturidade esperadas pelo seu papel social (Daniluk, 1997). Quando há uma impossibilidade da concretização deste desejo, devido a infertilidade, os casais vivenciam fortes sentimentos de perda: perda de uma criança, perda da continuidade genética, perda da fertilidade e de tudo o que ela representa para a sexualidade e ainda perda da experiência da gravidez (Menning, 1980). Sintomas como depressão, ansiedade, irritabilidade, culpa, sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima são freqüentemente

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa / Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

reportados como as principais vivências dos casais (Rosenthal, 1985; Daniluk, 1997; Greil, 1997; Anderson et al., 2003).

Antes considerada, quase maioritariamente, uma condição das mulheres, os novos métodos de diagnóstico permitiram um melhor esclarecimento das causas da infertilidade fossem esclarecidas. Actualmente as causas da infertilidade atribuem-se ao factor masculino em 40% dos casos, ao factor feminino também em 40% dos casos, a factores mistos em 10% dos casos, sendo os restantes 10% dos casos atribuídos a causas desconhecidas (Davajan & Israel, 1991).

Wright et al. (1991) realizaram uma investigação, com 449 casais que frequentavam uma clínica de fertilidade, que procurava examinar as diferenças masculinas e femininas nas suas respostas à infertilidade. Os resultados finais sugerem que os homens e mulheres de casais inférteis experienciam maiores níveis de depressão, stress e ansiedade quando comparados com a população normal, sendo que as mulheres experienciam mais sintomas que os homens.

Nachtigall et al. (1992) realizaram um estudo que pretendia investigar, por um lado, se a atribuição de um diagnóstico de infertilidade baseado num género específico influenciava a resposta emocional dos homens e mulheres inférteis, e, por outro, se a resposta emocional masculina variava consoante o diagnóstico de infertilidade fosse dado por factor masculino ou feminino. De acordo com os autores, a identidade de género da mulher é sempre perturbada, quer o diagnóstico seja por factor causal masculino ou feminino, o que parece indicar que qualquer fracasso em vivenciar o papel da maternidade afecta negativamente a auto-percepção da mulher, porque a falha em se reproduzir biologicamente representa uma falha em corresponder às expectativas sociais quanto ao seu papel de género. Por outro lado, a identidade de género, dos homens aparenta estar afectada especificamente ao nível das expectativas culturais acerca do seu papel enquanto homem. As diferenças nos homens, consoante a presença ou ausência de infertilidade masculina, sugerem que a capacidade para procriar é a dimensão mais importante na construção da identidade de género. Contudo, não é a única dimensão fundamental, visto que os homens

experienciaram sempre uma falha ao nível do seu papel, independentemente da presença ou ausência do factor masculino.

Estas diferenças de género têm vindo a ser explicados de acordo com a teoria dos papéis sociais, onde a mulher parece ter sobre si uma maior responsabilidade de conceber e fazer nascer uma criança do que o homem. Daí que as mulheres se sintam mais responsáveis pela etiologia da infertilidade e consequentemente se apresentem mais angustiadas que os respectivos parceiros. Por outro lado, a maioria das técnicas de Reprodução Medicamente Assistida incidem e São muito mais intrusivas no corpo da mulher do que no homem (mesmo quando a infertilidade é diagnosticada por factor masculino), O que também pode levar a que estas se sintam mais afectadas.

MÉTODO

Participantes

A partir das consultas de Psicologia Clínica, na Maternidade Alfredo da Costa, foram recolhidas duas amostras de sujeitos: 121 homens inférteis e 80 mulheres inférteis, sendo estes distribuídos por 4 grupos cada, de acordo com as causas da infertilidade (infertilidade feminina, infertilidade masculina, infertilidade mista e infertilidade desconhecida/em estudo).

Material

O instrumento utilizado foi a EADS-21 - a escala Depression Anxiety and Stress Scales, de P. F. Lovibond e S. H. Lovibond, 1995, traduzida e adaptada por Ribeiro, Honrado, e Leal (2004).

Hipóteses

No presente estudo supõe-se que os valores de depressão, ansiedade e stress sejam significativamente diferentes entre homens com infertilidade masculina e mulheres com infertilidade feminina.

RESULTADOS

Embora fossem constituídos 8 grupos distintos, as atenções recaíram sobretudo sobre dois destes: G1 - homens com infertilidade masculina e G2 - mulheres com infertilidade feminina. O Quadro I expõe os resultados dos sujeitos do G1 e G2, nas escalas do EADS-21.

Quadro I

Médias e desvios padrão das escalas do EADS-21. no G1 e G2

DASS	G1		G6	
	Homens (n=68)		Mulheres (n=31)	
	X	S.D.	X	S.D.
DEP	1,84	0,28	1,68	0,53
ANS	1,30	0,21	2,16	0,38
STR	3,69	0,35	4,52	0,62

A partir de uma análise descritiva dos dados apresentados no Quadro I, podem-se observar já algumas diferenças entre os sujeitos, nas 3 escalas da EADS, Sendo os níveis de depressão mais elevados nos homens inférteis,

do que nas mulheres. No entanto, ambos os níveis de ansiedade e stress são

mais elevados nas mulheres.

Para determinar se estas diferenças entre as escalas são significativas, utilizou-se uma estatística de Mann-Whitney).

Quadro 2

Estatística Mann-Whitney para as escalas da EADS entre os homens do G1 e as mulheres do G6

DASS		
DEP	-0,78	0,433
ANS	5	0,035
STR	-2,11	0,316
	1	
	-1,00	
	3	

Relativamente aos sujeitos do G1 e G6, apenas ao nível da escala de Ansiedade é que as diferenças são significativas, sendo a ansiedade significativamente maior em mulheres inférteis, do que nos homens inférteis. Contudo, numa análise anterior de comparação entre todos os homens e mulheres que constituíam a amostra, também as mulheres apresentavam valores mais elevados e estatisticamente significativos nas escalas de ansiedade e stress.

Paralelamente, efectuaram-se outras comparações entre os valores de depressão, ansiedade e stress dos vários grupos definidos, nomeadamente entre homens com causa masculina e feminina (G1 e G2), entre todos os homens da amostra (Olá G4), entre mulheres com causa feminina e masculina (G6 a G9) e entre todas as mulheres da amostra (G6 a G9). Contudo, não se verificaram mais diferenças significativas em nenhuma destas análises.

DISCUSSÃO

No final de todo este trabalho, as únicas diferenças significativas encontradas e plausíveis de serem interpretadas foram as relativas à comparação entre depressão, ansiedade e stress entre homens com infertilidade masculina e mulheres com infertilidade feminina, sendo que estas mulheres se apresentavam mais ansiosas do que os homens. Contudo, estas diferenças já tinham sido anteriormente verificadas, na comparação entre os grupos dos homens e das mulheres inférteis em geral. Sabe-se, pela literatura que, as mulheres são mais ansiosas do que os homens, e mais ainda, que a ansiedade é uma das principais reacções emocionais das mulheres perante a infertilidade (Lukse & Vacc, 1999), pelo que se pode concluir que esta ansiedade se deve sobretudo à crise da infertilidade em geral e não ao factor causai da mesma.

O facto de não se terem também encontrado diferenças significativas aquando da comparação entre todos os homens da amostra e todas as mulheres da amostra (onde variava a causa da infertilidade) vem mais uma vez reforçar que não são as diferentes causas da infertilidade que potenciam diferentes valores de depressão, ansiedade e stress entre os sujeitos.

Concluindo, o que os presentes resultados nos vêm mostrar é que as diferenças apontadas na literatura, acerca da forma como homens e mulheres vivenciam a crise da infertilidade, se tornam cada vez mais suavizadas, tendendo para uma homogeneidade de sentimentos entre os membros dos casais inférteis, independentemente do factor causai da infertilidade. Parece, pois, que a infertilidade é vivenciada, cada vez mais, pelos sujeitos, como um problema do casal e não daquele sobre o qual recai a causa da infertilidade.

REFERÊNCIAS

- Anderson, K., Sharpe, M. Rattray, A., & Irvine, D. (2003). Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 353-355.
- Daniluk, J. (1997). Helping patients cope with infertility. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 49(3), 661-672.
- Davajan, V., & Israel, R. (1991). Diagnosis and medical Treatment of Infertility. In Stanton & Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives from Stress and Coping Research* (pp. 17-28). New York and London: Plenum Press.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45(11), 1679-1704.
- Lukse, M. R., & Vacc, N. A. (1999). Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 93(2), 245-251.
- Menning, B. E. (1980). (Ed.). Psychological issues in infertility. *Psychological aspects of pregnancy, birthing and bonding* (vol. 4, pp. 33-55). New York: Human Sciences Press.
- Nachtigall, R., Becker, G., & Wozny, M. (1992). The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility*, 57(1), 113-121.
- Rosenthal, M. (1985). Grappling with the emotional aspects of infertility. *Counseling*, 97-104.
- Wright, J., Duchesne, C., Sabourin, S., Bissonnette, F., Benoit, J., & Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: Men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55(1), 100-108.