

AULA 01 - Os transtornos mentais na gestação e no pós-parto

Olá, sejam muito bem-vindas e bem-vindos ao nosso quinto e último encontro aqui no Reservatório de Dopamina sobre Maternidade. Eu sou a Rafa Magarino, psicóloga mãe do Matheus e hoje nós vamos fechar esse módulo falando de um tema muito importante, os transtornos mentais característicos do período gestacional e do pós-parto. Essa é uma fase que naturalmente envolve inúmeras transformações, tanto físicas como físicas. E a gente falou ao longo assim dos nossos encontros o quanto a vida da mulher é impactada com a chegada de um bebê, mesmo na gestação, as inúmeras preocupações, as oscilações hormonais, as mudanças que a mulher se submete, as abdições, privações, as inúmeras preocupações que a mulher e é natural, é comum que a mulher fique mais ansiosa.

Como eu já comentei com vocês aqui, a ansiedade é uma emoção necessária, não tem como a gente viver sem ansiedade. O que acontece é que nesse período tanto gestacional como no pós-parto, algumas mulheres sofrem de uma ansiedade que a incapacita para as atividades do cotidiano e gera muitas vezes preocupações extremas, uma inquietude, agitação, acaba trazendo prejuízos no sono, na rotina da mulher e também muitas vezes está associada ao medo, ao medo do novo, ao medo do que está por vir e ao medo da própria gestação em si. No período gestacional a mulher fica submetida a constantes vidas aos médicos, exames, ela tá o tempo todo cuidando daquela nova vida que vai chegar e isso gera naturalmente insegurança e medo. Então mulheres que já tem um perfil mais ansioso, mais controlador, costumam ter mais dificuldades para levar esse período com uma certa leveza e a gente tem estimativas de que uma em cada cinco mulheres tem o diagnóstico de algum transtorno ansioso no período gestacional, então é importante ficar atento porque é um número significativo em torno de 20% das mulheres e acaba trazendo muitos prejuízos não só para mãe como também para o bebê, no desenvolvimento do bebê. A depressão ela pode acontecer tanto no período da gestação como no pós-parto que acaba sendo mais comum a depressão pós-parto. Antes da depressão é importante a gente falar de um período de um momento que acontece logo após o parto e que dura no máximo duas semanas que é o que a gente chama de baby blues ou então blues corporal. O que é isso? A mãe, a nova mãe, apresenta uma alteração significativa no humor, uma tristeza, às vezes um choro frequente, uma certa irritabilidade, mas isso não é um transtorno, não é uma patologia, é uma instabilidade emocional causada pelos hormônios, especialmente do estrogênio, que durante toda a gestação aumenta e de repente no pós-parto cai abruptamente.

Essa oscilação hormonal por si só gera esses sintomas na mulher e que normalmente as duas primeiras semanas após o parto, por si só, ela já melhora, não tem a necessidade de uma intervenção. O que acontece nesse momento é que a mulher ela espera que esse momento do pós-parto, da chegada do bebê, da maternidade em casa, essa nova vida que ela tanto idealizou, que ela tanto esperou, seja um momento de muita realização, de plenitude, de satisfação. No entanto, quando ela sente essa tristeza, esse choro, essa irritabilidade, essa sensibilidade exacerbada e muitas vezes culpada por não estar vivendo esse momento daquela forma esperada de realização, de alegria, de plenitude. No entanto, é normal e esperado que a mulher viva esse baby blues. Então isso não é um transtorno, novamente falando, é algo natural, é uma instabilidade emocional e que se você que está gestando, que quer engravidar ou que é próxima de alguma mãe, tem algum familiar, alguma amiga, vai ter bebê logo, em breve, esteja atenta, acolhe essa mulher, porque se ela tiver esses sintomas, dificilmente ela vai manejar com tranquilidade, na maioria das vezes a mulher inclusive esconde isso da rede de apoio, das pessoas próximas, porque ela se sente envergonhada, ela se sente muito mal por não estar vivendo aquela emoção, aquela alegria que ela esperava, justo nesse momento, está entrando em contato com emoções desagradáveis, desconfortáveis, das quais ela não se orgulha e lamentavelmente ou não, isso é

natural, é esperado muitas vezes que isso aconteça por toda essa oscilação hormonal. Então a gente precisa falar cada vez mais sobre isso, naturalizar para que tanto a rede de apoio, o parceiro e a mulher saibam como lidar com isso.

Nesse momento exigida a mulher um preparo, muitas vezes não é razoável porque ela já está tendo que lidar com muitas questões, mas orientar o parceiro e a rede de apoio para que eles consigam acolher esse momento e oferecer um suporte adequado vai fazer toda a diferença para a mulher, para que ela consiga cuidar do seu bebê da forma como ela gostaria, mas também vai lhe dar essas emoções que ela está sentindo, essas sensações físicas que são tão desagradáveis nesse momento. Já a depressão pós-parto, ela pode acontecer nas primeiras semanas após o parto, que é o mais comum, nas primeiras três, quatro semanas após o parto, mas também ao longo desse primeiro ano de vida do bebê. Muitas mulheres não têm nenhum sintoma nesses primeiros meses e só depois quando a vida já está um pouco mais organizada, mais estruturada, mais numa rotina, é que ela se permite olhar para isso. É quando a mulher apresenta os sintomas mais característicos. E mais uma vez é importante a gente falar do quanto essas questões culturais estão enraizadas e o quanto elas cobram da mulher, o quanto a mulher se sente cobrada, enjulgada por não estar se sentindo bem nesse momento. E aí ela apresenta uma irritabilidade, uma tristeza, perde o prazer pelas atividades que antes eram prazerosas, alterações de apetite, alterações de sono, então ou ela tem insônia ou ela tem muito sono e a irritabilidade é um sintoma que às vezes passa batido, negligenciado e que as pessoas julgam a mulher. Ah, tá estressada, tá chata e na verdade ela tá irritada. Isso é algo característico também de um quadro de depressão pós-parto. É muito importante que a gente fale abertamente sobre esse tema. Eu recebo muitas mulheres no consultório extremamente chateadas, frustradas, culpabilizadas porque o parceiro não entende o que está acontecendo com ela, acredita que ela está fazendo o corpo mole, que ela não está sendo uma boa mãe, que ela não está dando o seu melhor e na verdade não compreende que assim como qualquer transtorno mental, a depressão pós-parto tem causas multifatoriais.

Então o fato de como foi essa gestação da mulher, porque às vezes a gestação até foi planejada, mas ela não transcorreu com tranquilidade. Às vezes aos olhos dos outros foi uma gestação tranquila. Eu posso usar aqui a minha gestação como um exemplo. Eu tive uma gestação que eu mesmo achei que tivesse sido tranquila, porque eu tenho esse perfil mais resolutivo de querer olhar para as coisas e tentar resolver e não entrei tanto em contato com o medo, com a insegurança, com as emoções que surgiram nessa fase e que exigiram muito de mim. Eu tive plaquetopenia, que é uma alteração nas plaquetas, então as plaquetas ficavam muito baixas e isso gerava um risco para o momento do parto, que poderia ter uma eventual hemorragia, um sangramento. Eu tive diabetes gestacional, que não é algo grave, mas que demanda muito cuidado da mulher, então precisava fazer muita restrição alimentar, ficar todo dia monitorando a minha glicose, então fazia aquele controle pelo sangue diariamente e tudo isso gera muita preocupação. Pelo quadro de diabetes gestacional eu fui orientada pela minha médica a fazer mais exames para investigar se isso poderia ter gerado algum prejuízo na parte cardíaca do bebê.

Falando agora disso e até na época fazendo os exames, indo atrás do que precisava ser feito, eu procurei levar com muita naturalidade, mas é óbvio que nós nos sentimos inseguras nessa hora. Eu mesma sempre tive um estilo de vida muito saudável, então eu sabia que eu não tinha contribuído de alguma forma para aquele diagnóstico do diabetes gestacional. Isso provavelmente se atribuía à minha idade, que eu engravidei já com 36 anos, a outros fatores, até genética, minha mãe é uma pessoa que tem pré-diabetes, mas tudo isso faz com que em algum momento a gente enquanto mãe se questione, será que eu tô fazendo alguma coisa errada? Será que eu contribuí para isso? O que eu poderia fazer para evitar? Então essas preocupações excessivas, a falta também de uma rede de apoio estruturada, que é o caso de muitas outras mães, fatores genéticos, ambientais, contribuem para o eventual desenvolvimento de um quadro de depressão pós-parto.

Se a mulher já esteve deprimida durante a gestação, teve uma gestação que foi difícil, né? Eu citei

aqui um exemplo, mas mulheres que são submetidas muitas vezes à violência, a comportamentos abusivos por parte do parceiro, de familiares, que se sentem muito intimidadas, naturalmente já chegam para o período do pós-parto muito vulneráveis e fragilizadas e isso também contribui para um eventual transtorno mental nesse período. Então é o mais comum a depressão pós-parto, ela atinge em torno de 25% das mulheres e ainda avalia-se que muitos casos são subestimados justamente pela vergonha, pelo fato da mulher se sentir culpada por ela acreditar que ela deveria dar conta. Então muitas vezes o diagnóstico não é feito simplesmente porque a mulher não busca ajuda. E uma depressão nesse período que não é tratada, ela vai se arrastando. Muitas vezes a mulher permanece deprimida por muito tempo que só no futuro, mais pra frente, acaba tratando essa que já é decorrente do período gestacional e do pós-parto. Quando a mulher identifica essa depressão pós-parto, os sintomas da depressão, caso ela fique em dúvida, é fundamental buscar ajuda, buscar suporte. Você pode conversar primeiramente com o médico, com o seu obstetra que te acompanha e o ideal é procurar um profissional de saúde mental, seja um psiquiatra, uma psicóloga, para pelo menos passar por uma avaliação para compartilhar o que você está sentindo, de que forma que isso está impactando na sua vida.

Porque esses sintomas que eu trouxe irritabilidade, alteração de sono, alteração de libido, alteração de apetite, eles podem ser confundidos muitas vezes com alterações comuns dessa fase. A questão é a intensidade com que isso acontece, o quanto isso está incapacitando a vida da mulher, muitas vezes afastando ela do bebê, gerando até uma rejeição, alguns pensamentos obsessivos em relação ao bebê, pensamentos inclusive de morte, a ideia de suicídio ou até infanticídio. Então é muito importante que a família, a rede de apoio, o parceiro, entenda um pouco, conheça a realidade desses eventuais sintomas de uma depressão pós-parto para que possam intervir em um momento oportuno, já que nem sempre a mulher vai se sentir confortável para pedir ajuda. Eu costumo quando atendo uma mulher que está em depressão pós-parto, chamar o parceiro para uma sessão para explicar, especialmente nos casos em que eles estão passando por dificuldades e o companheiro não está compreendendo o que acontece.

A gente ainda tem muitos mitos em torno da depressão e lamentavelmente as pessoas têm uma ideia muito equivocada, né? De que depressão é frescura, de que depressão é falta de que fazer, de que a mulher precisa voltar para as atividades dela, que aquilo vai passar. E na verdade aqui a gente tem uma combinação de vários fatores, mas também a parte hormonal tem um impacto significativo. Como eu comentei, essa oscilação hormonal que acontece, essa queda abrupta especialmente do estrogênio, o que possibilita para essa nova mãe muitas vezes é esse isolamento social, essa solidão materna, porque muitas vezes a mãe está cercada de pessoas, ela não está sozinha, mas ninguém compreende a realidade dela, ou melhor, ela se sente muitas vezes incompreendida, então ter uma rede de apoio, ter pessoas com quem você possa conversar, trocar ideias que entendam a sua realidade é muito importante e também pode ser um fator de prevenção de um eventual transtorno mental no puerpério. O transtorno mental mais raro e mais grave desse período do puerpério é a psicose puerperal, é um quadro psicótico em que há sintomas como embotamento afetivo, delírios, alucinações, alterações cognitivas e precisa de uma intervenção rápida porque aumentam muito as chances da mulher cometer suicídio ou infanticídio. Esse é um quadro que gera bastante sofrimento especialmente porque a mulher percebe a realidade de uma forma bastante distorcida e ninguém mais está percebendo ou ouvindo aquilo que ela está vivendo, então ela se sente muito mal e muitas vezes os familiares não sabem como lidar, então é muito importante uma intervenção com um profissional da saúde mental para que essa paciente seja medicada e muitas vezes até seja necessário a internação. Então a psicose corporal ela costuma ser mais frequente em pacientes do transtorno afetivo bipolar, mas pode sim acontecer com uma mulher que não tem histórico algum de transtorno afetivo bipolar têm as chances muito aumentadas de um episódio como esse. Por isso é fundamental que elas façam acompanhamento psicológico e psiquiátrico durante o período gestacional e no pós-parto. Isso não significa que uma paciente com transtorno bipolar não possa ser mãe. Essa é uma pergunta recorrente de muitas mulheres. Claro que sim, pode sim, até porque o grande risco do transtorno bipolar é quando ele não está sendo

tratado. Quando a mulher está em acompanhamento psicológico-psiquiátrico, isso tudo é minimizado e ela tem plenas condições de ser mãe. Então a psicose puerperal é um transtorno raro, como eu comentei, mas que gera muito sofrimento. Também é um transtorno transitório, isso acontece por um período e logo a mulher se retorna ao normal e ela não vai ficar tendo esses episódios ao longo da vida.

Ter tido um episódio de psicose puerperal aumenta as chances da mulher vir a ter algum tipo de transtorno mental, no entanto não significa que isso vai acontecer necessariamente novamente. Outro transtorno que pode acontecer no período gestacional e que atinge 14% das mulheres é a tocofobia, é um tipo de fobia específica em que há um medo e uma ansiedade exagerada em relação à gestação e ao parto. É um transtorno de ansiedade, um tipo de fobia específica como eu comentei e as mulheres relatam uma preocupação excessiva, um medo muito grande tanto do período gestacional, mas especificamente do parto e aí obviamente que há tratamento, especialmente com psicoterapia, para que a mulher possa lidar com isso. Até porque não há como ter um bebê sem passar pela experiência da maternidade do par. Esses são os principais transtornos que acometem a mulher, mas vale reiterar que o período gestacional, a gestação, é um dos períodos de maior risco psiquiátrico para a mulher, especialmente em razão das oscilações hormonais. Por isso é tão importante a gente cuidar da saúde mental nesse período.