**Os processos de sofrimento gravídico, depressão – puerperal.**

**INTRDUÇAO-**

A gravidez, o parto e o puerpério são fases da vida da mulher que implicam na maioria das vezes em mudanças de papéis e no estilo de vida. Toda a rotina da mulher sofre modificações pela gravidez: dieta, vestimenta, aspecto físico e psicológico, respostas e desejos sexuais, atividades sociais, recreativas, descanso e sono, relações com sua família, amizades, vida diária em longo prazo (PEREZ, 1996). Contudo pode haver um despreparo por parte da mulher em lidar com estas mudanças, contribuindo para o desenvolvimento de uma doença mental.

O processo de transformação psíquica que uma mulher precisa passar no ciclo gravídico puerperal envolve três grandes momentos que englobam pequenas etapas vividas de forma diferentes para cada sujeito. A transformação da filha em mãe, a transformação da auto-imagem corporal e a relação entre a sexualidade e a maternidade.

Assim sendo**,** a mulher ao passar por todas estas transformações,percebe que,as discussões são raras sobre as dificuldades emocionais vivenciadas pelas mães no período pré e pós-natal, como também as tarefas familiares que o casal terá que cumprir para superar esta etapa, e quando são temas para conversa, normalmente são em tons de brincadeira e de forma caricata sem a reflexão necessária para a situação.

Ser mãe implica em uma série de alterações em diversos espaços da vida, é uma mudança de dentro para fora, no âmbito: pessoal, profissional emocional e social. Segundo Bacca (2005), é um processo que tem início, mas não tem um fim... Portanto, trata-se de uma função que implica um caráter de extrema responsabilidade, complexidade e longevidade. Uma vez mãe, sempre mãe...

Ao longo das últimas décadas, acompanhando a evolução da psiquiatria clínica, as diversas fases do ciclo reprodutivo passaram a ser vistas, potencialmente, como fatores “geradores de estresse” ou de maior vulnerabilidade para determinados transtornos mentais. Os fatores atuantes seriam alterações neuroquímicas, de hormônios ou, ainda, aqueles associados a agravos menstruais, de personalidade, de predisposição biológica, resultados esses obtidos por meio de modelos multifatoriais de causalidade. (Chesler, 1984).

Inicialmente a psicose puerperal inicia-se com quadros de insônia, inquietação, irritabilidade e alterações de humor, evoluem com idéias paranóides, de grandezas ou delírios bizarros, confusão mental e comportamento desorganizado, exigindo do profissional de saúde, um diagnóstico e tratamento precoce, em alguns casos a internação pode ser necessária devido ao risco de suicídio e de infanticídio.

Para Silva (1998) existem dois tipos específicos de psicose que se enquadram na depressão pós-parto: psicose da lactação e psicose do pós-parto seguida de abortamento. Para ela a psicose de lactação tem as seguintes características; anorexia (falta de apetite), tristeza, facilidade em chorar e desvalia (sentimento de desvalorização própria). Esta psicose é um estado de inadaptação à maternidade e pode se tratar de uma depressão neurótica, sendo caracterizada, também, por angústias e sentimentos de incapacidade quanto ao cuidado com o recém-nascido; já a psicose do pós-parto seguida de abortamento apresenta como sintoma marcante a angústia, devido a não preparação da mulher

Para tanto, na construção deste estudo, busca-se o questionamento sobre: Quais os fatores de risco da depressão pós-parto na relação mãe-bebê?

E o tema é de grande relevância, pois existe uma preocupação dos profissionais de saúde com o ciclo gravídico-puerperal, revelando-se que, o acompanhamento e o suporte psicológico e emocional vêm sendo fatores fundamentais para o sucesso da gestação. Entre eles, podemos citar: as contribuições da equipe multiprofissional em saúde, em particular, o psicólogo, que tem papel fundamental neste ciclo, neste presente trabalho serão realizadas abordagens acerca da gravidez e o período do puerpério buscando-se entender a aceitação da gravidez, o processo do corpo em mudança, e por fim, o desejo e a angústia do parto.

O método deste trabalho será através da pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, tem como objetivo analisar as alterações psíquicas influenciadas pelo período gravídico/puerperal e descrever os fenômenos da tristeza materna, depressão pós-parto e psicose puerperal; visando facilitar o entendimento sobre os diagnósticos diferenciais e a identificação dos quadros e fatores associados às alterações psíquicas relacionadas a este período.

A linha de pesquisa será com base no olhar psicanalítico. Na psicanálise o tema do ódio materno foi suplantado pela interpretação de que somente os filhos seriam capazes de odiar os pais por rivalidade do pai do mesmo sexo. Mesmo para Freud, lidar com este assunto mostrou-se tarefa espinhosa e só em seus escritos finais ele pode confrontar-se com este mito: da mãe capaz de odiar o próprio filho. Existe um tabu culturalem relação ao tema gestação e depressão, como se a mulher devesse estar radiante pelo nascimento de seu filho e ela fosse culpada de uma espécie de “ingratidão”, pois “ela tem tudo e mesmo assim sofre”. Nesta visão, o sofrimento de uma mãe de bebê recém nascido seria decorrente de uma incapacidade de dar valor ao “milagre da maternidade”. O senso comum tende a esconder a real natureza da tarefa de vir a ser mãe (CONRAD, 1988).

**2 – OBJETIVOS**

2.1 - **Objetivo principal** deste trabalho é: Avaliar os desafios enfrentados pelas mães no período puerperal, levando-se em consideração o momento subjetivo da vida da mulher.

2.2- **Objetivos específicos** são: 1) Avaliar as fases do puerpério; 2) Identificar os medos, fantasias e sentimentos das puérperas; 3) Identificar as principais contribuições e intervenções do psicólogo durante o puerpério.

**3- JUSTIFICATIVAS**

Assim sendo, a escolha por essa sessão temática foi motivada pela curiosidade pessoal da autora em saber o porquê das instabilidades emocionais nesta fase tão importante na vida da mulher, como também, conhecer o papel do profissional de psicologia, suas intervenções e também pela vivência da autora com a patologia, o presente trabalho busca focar nas incidências e conseqüências que uma depressão puerperal pode causar na relação mãe-bebê, os riscos eminentes, sendo um tema de grande importância à mulher.

**4- REFERENCIAIS TEÓRICOS**

.

Assim sendo, o perfil psicológico da mulher no puerpério caracteriza-se por uma série de sentimentos que serão traduzidos em reações diversificadas. No caso de mulheres primíparas (primeira gravidez), esta fase pode estender-se, uma vez que a inexperiência associada a sentimentos de ansiedade, medo, esperança, entre outros, somatizam-se e produzem o quadro de instabilidade ainda maior do que o natural. O desenvolvimento deste processo transitório está interligado diretamente às reações apresentadas diante dos fatos, ou seja, a compreensão e a passagem não só da mulher, mas da família como um todo pelo puerpério, será o limiar entre a saúde e a doença.

A presença de sentimentos contraditórios gera inevitavelmente ansiedade, esta também surge como resposta a toda a transmissão cultural onde o parto é visto como algo carregado de muita dor e sofrimento, ativando várias fantasias como dor, morte e castração. Os sinais e sintomas do estado depressivo variam quanto à maneira e intensidade com que se manifestam, pois dependem do tipo de personalidade da puérpera e da sua própria história de vida, além das mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto (Bernazzani, Conroy, Marks, Siddle, Guedeney, Bifulco *et al*., 2004).

É muito difícil determinar o limite entre a depressão pós-parto normal e a patológica, chamada de psicose puerperal. A característica principal desta é a rejeição total ao bebê, sentindo-se completamente aterrorizada e ameaçada por ele, como se fosse um inimigo em potencial.

A mulher sente-se, então, apática, abandona os próprios hábitos de higiene e cuidados pessoais, podem sofrer de insônia, inapetência e apresentar idéias de perseguição, como se alguém viesse roubar-lhe o bebê ou fazer-lhe algum mal. Se a puérpera estiver neste quadro de profunda depressão, sem poder oferecer a seu filho o acolhimento necessário, este também entrará em depressão. Neste caso, as características notadas na criança são: falta de brilho no olhar, dificuldade de sorrir, diminuição do apetite, vômito, diarréia e dificuldade em manifestar interesse pelo que quer que esteja ao seu redor. Conseqüentemente, haverá uma tendência maior em adoecer ou apresentar problemas na pele, mesmo que esteja sendo cuidado (Nonacs & Cohen, 1998).

É importante permitir que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um psicólogo pode dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e/ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada.

Os sintomas mais comuns citados são: humor deprimido, sentimentos de inadequação familiar e social, alterações do apetite e do sono, concentração prejudicada, falta de interesse ou de prazer em realizar suas atividades diárias, perda de peso e de energia, agitação ou letargia, sentimento de desvalia ou de culpa sem causa, fadiga, labilidade do humor, cansaço, sintomas hipocondríacos e pensamento de morte ou suicídio.

É importante ressaltar que a preocupação obsessiva da mãe em relação ao bebê, a resposta totalmente ansiosa ao choro do bebê e o medo irreal de machucá-lo, podem ser sintomas da depressão.

Relata-se também, que os sintomas são os mesmos da depressão maior, essencialmente o humor deprimido, a alteração do apetite, a alteração do sono, o sentimento de desvalia e a irritabilidade além do normal (BARROS, 2002).

A sintomatologia também é caracterizada como sendo a mesma da depressão atípica, ou seja, a ansiedade, a irritabilidade no fim do dia e a insônia inicial, evidenciando o fato desses sintomas serem semelhantes aos das depressões que não tem relações com o parto.

Embora alguns sintomas sejam mais priorizados que outros, justamente pelas diferentes linhas conceituais da doença seguidas pelos autores. Observamos também que a dificuldade em estar descrevendo os sintomas, pode estar relacionada á semelhança encontrada entre os sintomas da DPP e da depressão sem relação com o pós-parto.

Para tanto, a linha de pesquisa será com base no olhar psicanalítico, desde início do curso venho empenhada pela psicanálise, meus estágios, minha linha de pensamento e escritos até então lidos sobre a psicose a psicanálise traz com mais luz os mistérios desse tema. A transformação da filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal e a relação entre a sexualidade e a maternidade, Cada um destes temas requer uma reordenação psíquica que incide sobre as vicissitudes de cada mulher e a psicanalise assombreia essa subjetividade, também com a forma mais evidente da depressão materna pós-natal manifesta-se quando a mulher deixa de se sentir feliz por ser mãe. Quando ela diz: "Não sou uma boa mãe, não sei o que fazer, tudo é minha culpa, estou triste, não sinto prazer". Aos poucos, vai se afastando do bebê sinto que a medicina pensa e a psicanálise escuta o sofrimento que equivalem de dois sentimentos perigosos: a vergonha e a culpa. Vergonha de estar deprimida e culpa por achar que, como mãe, não tem direito de estar deprimido, o relato acima foi feito pela autora do projeto, pois a mesma passou por essa angustia no seu pós- parto.

### 5- METODOLOGIA

A pesquisa será bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, tem como objetivo analisar as alterações psíquicas influenciadas pelo período gravídico/puerperal e descrever os fenômenos da tristeza materna, depressão pós-parto e psicose puerperal; visando facilitar o entendimento sobre os diagnósticos diferenciais e a identificação dos quadros e fatores associados às alterações psíquicas relacionadas a este período. O referido trabalho tem caráter de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Conforme Chizzotti (1995, p.104), a pesquisa exploratória objetiva, em geral “provoca o esclarecimento de uma situação para a tomada de consciência”. Marconi e Lakatos (1999, p. 28), corroboram ao exclamar que:

“fontes primárias são extraídas de dados históricos, bibliográficos e estatísticos, arquivos oficiais e particulares; registros em geral; informações, pesquisas e material cartográfico; e as fontes secundárias são da imprensa em geral e obras literárias, além de outras pesquisas já realizadas”.

O presente estudo pautou-se em uma pesquisa bibliográfica, com caráter qualitativo, que se propõe compreender a vivência do psicólogo mediante a situação apresentada na depressão pós- parto. Utilizando a técnica de pesquisa de análise documental a partir de livros de psicanálise, dissertações e teses com abordagem ao tema, artigos científicos das principais bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências de Saúde), nos últimos 40 anos, e em sites da internet para a busca de documentos oficiais da OMS, do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

### A escolha por essa sessão temática foi motivada porque ela é destinada a trabalhos cujos focos de estudos, são mães que vivenciaram a depressão pós-parto. Os termos utilizados para as consultas nas bases de dados foram: “Depressão pós-parto”, “Mãe”, “Psicologia”. A coleta de dados aconteceu no período de agosto a novembro do ano corrente. Mediante conteúdos, estes foram anotados em fichas pautadas, que serviram de fonte final para a dissertação deste trabalho.

### .

ALMEIDA, M. S**. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil.** Dissertação de mestrado em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2010.

**BARROS** SMO, Marin H de F, Abrao ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.São Paulo: ROCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Pré-natal e Puerpério: Uma Atenção Qualificada e Humanizada**, 3.ed. Brasília, 2006.

### BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Assistência pré-natal. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a, 95 p.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Pré-natal e Puerpério: Uma Atenção Qualificada e Humanizada**, 3.ed. Brasília, 2005.

### BERNAZZANI O. CONROY. S. MARKS, MN, SIDDE, KA, GUEDENEY, N bitulco, a. et. Al. (2004). Avaliação contextual da maternidade experiência: Desenvolvimento de um instrumento para a inter-cultural. pesquisa. Br J Psychiatry, 46, 24-30

BREUER, J. & FREUD, S. (1980**). Estudos sobre a histeria** (V. Ribeiro, Trad.). Em J. Salomão (Org.), Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).

FREUD, S**. Inibição, sintoma e angústia**. *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.XX.

### Figueiredo B. (1997) Depressão pós-parto. Interação mãe-bebê e Desenvolvimento Infantil ( p.p 11-142).

### FIGUEREDO B. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento da maternidade . In Soares,( Coord), Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias in ( Adaptativas) ao longo da vida. (p.p 347-380). Coimbra: Quartelo.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MALDONADO, M. T**. Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas, 1999, p. 22.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saude.** 4. ed Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996. 269 p.

### NAKAMURA, M.U. Psicologia na Prática Obstétrica: Abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007.

### NONACS, R., & COHEN, L. S. (1998). Distúrbios de humor pós-parto: Diagnóstico e tratamento diretrizes. J Clin Psychiatry, 59, 34-40.

### RIBEIRO, C. S. *Depressão pós-parto*. Última revisão em 2001. [on line]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/sexo/posparto.html>.  [acesso em 24  abr.  de 2005].

### STEIN, CONRAD, “As Erínias de uma mãe: ensaio sobre o ódio”, São Paulo, Ed Escuta, 1988.

### TRIVIÑOS, AUGUSTO SILVA. Introdução a pesquisa em Ciências Sociais : a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.