



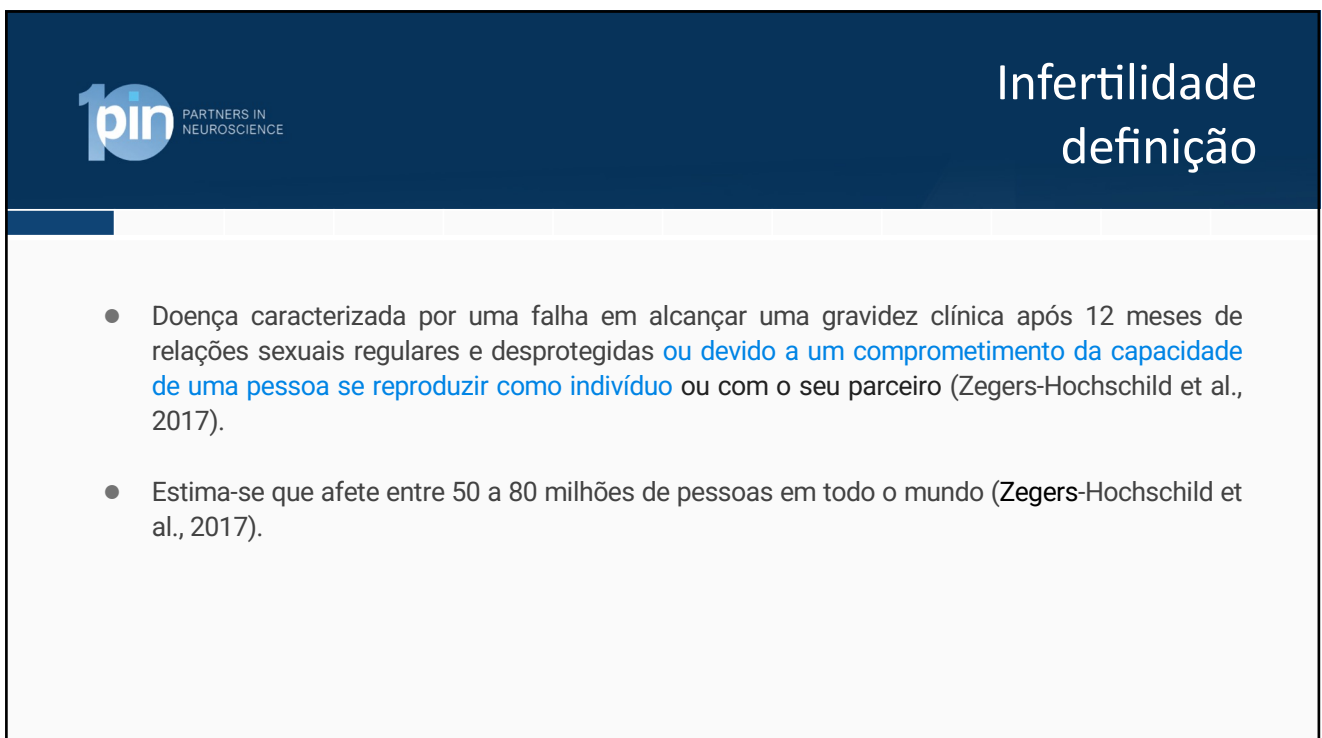
1pin PARTNERS IN NEUROSCIENCE

CONGRESSO 10 ANOS
#PINSUMMIT

DOENÇA MENTAL E PSICOFÁRMACOS NA GRAVIDEZ

Adriana Moutinho, Cátia Moreira, Andreia Leitão, Elisabete Bento e Susana Santos

2



1pin PARTNERS IN NEUROSCIENCE

Infertilidade definição

- Doença caracterizada por uma falha em alcançar uma gravidez clínica após 12 meses de relações sexuais regulares e desprotegidas **ou devido a um comprometimento da capacidade de uma pessoa se reproduzir como indivíduo** ou com o seu parceiro (Zegers-Hochschild et al., 2017).
- Estima-se que afete entre 50 a 80 milhões de pessoas em todo o mundo (Zegers-Hochschild et al., 2017).

3

- Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho – regula a utilização de técnicas **de Procriação Medicamente Assistida (PMA)**.
- Alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho
 - **Lei n.º 17/2016, de 20 de Junho: Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de PMA**
 - Todas as mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade (Artigo 4º)
 - Todas as mulheres independentemente do estado civil (Artigo 6º)
 - **Lei n.º 48/2019, de 8 de julho: Regime de confidencialidade nas técnicas de PMA**
 - As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, bem como, desde que possuam idade igual ou superior a 18 anos, obter junto do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida informação sobre a identificação civil do dador (i.e., o nome completo do dador; Artigo 15º)

4

- O **diagnóstico** de infertilidade e os **tratamentos de PMA** podem ser caracterizados como uma experiência indutora de stress e potencialmente dolorosa (Luk & Loke, 2015; Olivius et al., 2004; Rooney & Domar, 2018).
 - **Fator de agravamento** de doenças psiquiátricas prévias
 - **Fator de risco** para o desenvolvimento de sintomatologia (por ex., ansiosa e depressiva; Cunha et al., 2016; Zurlo et al., 2019).
 - ➡ ■ **Fator precipitante** para o desenvolvimento de um quadro psicopatológico

5



“Temos uma fechadura e de repente pode aparecer a chave certa”

6

Dados Biográficos

- Nome: A.
- Idade: 40
- Sexo: F.
- Estado civil: Solteira
- Habilitações literárias: Licenciatura
- Profissão: Médica
- Agregado familiar: mãe (80 anos, reformada - Doméstica) e pai (79 anos, reformado - Agricultor)
- Naturalidade: F.
- Residência: Pombal

7

Motivo da Consulta

- Encaminhada pela Psiquiatria – Dra. Adriana Moutinho
- Sobre o **motivo** para vir à consulta, A. refere *“tristeza, anorexia, dificuldades de concentração, ausência de sono reparador”,* pelo que se encontrava em baixa médica – *“deixei de conseguir trabalhar”*.
- Sobre aquilo que **gostaria que acontecesse** na psicoterapia para melhorar a sua vida, A. refere que gostava de ...
 - *“aceitar o facto de estar sozinha”;*
 - *“gostar mais de mim”;*
 - *“aprender a dizer não”.*



8

Dificuldades Atuais

- Apresentou-se à consulta com pontualidade. Aspeto discreto, ombros descaídos, denota algum abatimento. Adequada organização do discurso.
- **Humor deprimido** durante a maior parte do dia - *“Tristeza e desânimo em relação ao trabalho, vida amorosa e projeto de vida”.*
- **Diminuição do interesse ou prazer** nas atividades – *“Ultimamente não tenho gosto em fazer atividades”.*
- **Perda de peso** – *“estava anorética!”*
- **Insónia** - *“tenho dificuldade em adormecer e acordo mais cedo”.*
- **Fadiga** ou perda de energia quase todos os dias – *“Sinto-me cansada”*
- Sentimentos de **desvalorização ou culpa** – *“não sou suficiente”; “não dei oportunidade quando gostaram de mim”*
- Diminuição da **capacidade de concentração** – *“Estava tão em baixo, que o meu pensamento estava focado em ter filhos, não conseguia pensar noutras coisas”*

9

Dificuldades Atuais

- A A. refere “Tristeza e *desânimo* em relação ao *trabalho, vida amorosa e projeto de vida*”. Nesse momento, acaba por se *isolar* e ficar em casa.
- Quando ao impacto das dificuldades no seu desempenho, a A. refere que se encontra de encontrava de *baixa médica há 3 semanas*. “*Estava muito frágil, deixei de conseguir trabalhar*”.
- Sobre a vida amorosa, a A. refere “*não tenho conhecido ninguém, já não é possível encontrar ninguém*”.
- Sobre a sua vida social, a A. refere “*não tenho muitos amigos e não saio muito*” (...) “*tenho colegas de trabalho, eu não gosto de misturar*”.
- Relativamente à motivação para a terapia, A. refere “*Já tive consultas anteriormente, desta vez demorei muito tempo a procurar Psicoterapia, mas acho que pode ajudar*”.
- A A. não foi capaz de nomear qualquer atividades que, nos últimos meses, lhe desse satisfação ou prazer “*gostava do contacto com a natureza, de dançar, praticar pilates e ir ginásio, mas deixei de frequentar*”.

10

Início de desenvolvimento das dificuldades

- “No dia de 3 de setembro, fiz 40 anos pensei – “*E agora? Quería ser mãe e não tenho ninguém*”. “*Olho para a minha vida e penso que só trabalhei e tudo o resto não existia*”.
- Nessa altura recorreu a uma Clínica de fertilidade para fazer Fertilização in Vitro (FIV) com espermatozoides de dador. A. refere que fez os estudos genéticos e análises sanguíneas (Hormona Anti-Mulleriana; AMH), mas que acabou por desistir.
 - “*foi muito difícil (...) mais do que o luto, não estava a aceitar aquela forma de família (...) não queria que o meu filho conhecesse o pai*”.
 - “*Comecei a pensar como seria difícil criar um filho sozinho, com pouco tempo e sem a ajuda dos meus pais que já estão a ficar velhos. O meu pai não conduz, a minha mãe conduz, mas está com algumas limitações físicas*”
 - Além disso, refere *preocupações com a saúde* do bebé “*E se a criança nasce com problemas?*”. A. refere ter ficado, ainda, mais preocupada após o nascimento do filho da prima. “*o bebé nasceu com hipotonia, quer dizer tudo aquilo que eu tinha receio aconteceu à minha prima e ela é muito mais nova do que eu*”.

11

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- Filha única “os meus pais já me tiveram tarde, a minha mãe já tinha 40 anos quando eu nasci”
- A vida na infância foi recordada por A. como decorrendo num contexto de **recursos financeiros limitados**, e tendo sido marcada pelo **esforço para ter boas notas** na escola.
 - “Como vivia com muitas dificuldades económicas, agarrei-me à escola e ao curso. Era uma questão de vida ou morte, não podia perder ano nenhum”.
- Na escola, lembra-se de ser **introversa** e de **ficar a pensar** nas coisas. Refere que sofreu de **bullying** (“o teu pai cheira a cocó de vaca”; “a tua mãe já é velha”; “Uma das vezes fiquei a sangrar dos pés e do lábio. Os professores **não queriam saber**. Acho que esta experiência de vida condicionou o meu rendimento académico na altura e a minha vida, sempre tive **pouca autoestima**”).

12

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- Viveu com os pais até aos 12 anos, altura em que veio viver para Portugal.
- Padrão de interação familiar (Boa relação com a mãe, Pai distante)
 - “Dava-me bem com os dois, mas era mais próxima da minha mãe. Ela **protegeu-me** muito até ir para a escola, ela já me teve com 40 anos.
 - “Eles nunca foram exigentes com as notas, **só queriam que eu tivesse uma vida melhor**. A **exigência vinha de mim!** Aliás, eles não têm orgulho nenhum em dizer que sou médica”.

13

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- Aos 12 anos vem viver para Portugal (“por causa do bullying”) e fica a viver com uma madrinha e os seus filhos (“eles eram todos mais velhos do que eu e eram algo problemáticos. Por acaso correu bem, mas a minha **madrinha não queria muito saber**” (...)) “**não foi fácil ficar sem a minha mãe até aos 28 anos**”
- Com 18 anos foi viver sozinha para a casa que os pais tinham em Portugal.
- Com 20 anos entra na universidade
 - Ciências Farmacêuticas -> Volta a repetir exames nacionais
 - Medicina “fico a viver em casa de um tio, **40 anos mais velho do que eu, não havia grande ligação**” -> Pede transferência para Coimbra
 - Medicina – **dificuldades na integração** “**não me identifiquei muito com os meus colegas, eram muito imaturos. Queriam sair e eu estava ali para levar aquilo a sério**”.

Refere poucos amigos – “**era tímida, não tinha muitos amigos**”

Refere ter passado por períodos de maior tristeza “**Havia alturas em que andava em baixo**”.

“**A minha mãe dizia muitas vezes para deixar o curso, porque eles sabiam que era difícil e que eu passava muito tempo a estudar**”.

“**As vezes penso que sou frágil, parece que tenho défice de serotonina, mas, por outro lado, eu sou fiel, não desisto**”

14

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- Aos 29 anos entra na especialidade de **Ginecologia e Obstetrícia**, mas 4 meses depois desiste
 - Não foi ao encontro das expectativas – “**Vi coisas que não queria ver – má prática médica. Uma colega disse me ‘eu já não consigo mudar, mas muda tu! Aqui não vais aprender nada**”
 - Dificuldades com Diretor de serviço – “**fazia a vida negra, era deixada sozinha a fazer serviço de parto**”
- Aos 30 anos entra na especialidade de Cardiologia (2011)
- Aos 35 anos termina a especialidade e começa a trabalhar num Hospital, onde refere ter sido vítima de **assédio moral**.
- Aos 36 anos muda para um hospital privado, onde fica a trabalhar durante 6 meses.
- Aos 37 anos concorre a uma vaga num hospital público, onde está a trabalhar até ao momento presente. (Além das 40 horas no hospital, tem atividade em 4 clínicas).

15

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- **Vida profissional e social**
 - *"Estou um bocadinho farta, às vezes penso em deixar a medicina"*
 - *"Eu sou muito exigente no trabalho, mas tenho os meus valores"; "Não gosto de misturar as relações de trabalho com as de amigas, só tenho uma amiga no hospital. As vezes penso que ela não gosta de mim, que lhe dá jeito ser minha amiga".*
- **Vida amorosa**
 - Durante o curso
 - Ciências Farmacêuticas *"Conheci um colega, mas não me sentia à vontade com as minhas borbulhas, não namoramos".*
 - Medicina *"Namorei com um rapaz uns meses, mas comecei a perceber que era competitivo comigo, com as notas, depois terminamos" (...) "e ele era muito ligado à família dele"*
 - Medicina – *"não me interessei por ninguém, os homens eram infantis, chamavam focas às pessoas que ficavam na 1ª fila"*
 - Durante o internato
 - *"Conheci um colega de outra especialidade, mas pensei que era **areia demais para mim**. Acabou por casar com outra pessoa".*
 - *"Namorei três meses com um homem divorciado, mas **ele não queria ter mais filhos** e percebeu que eu era interna e que os meus **horários eram complexos**".*

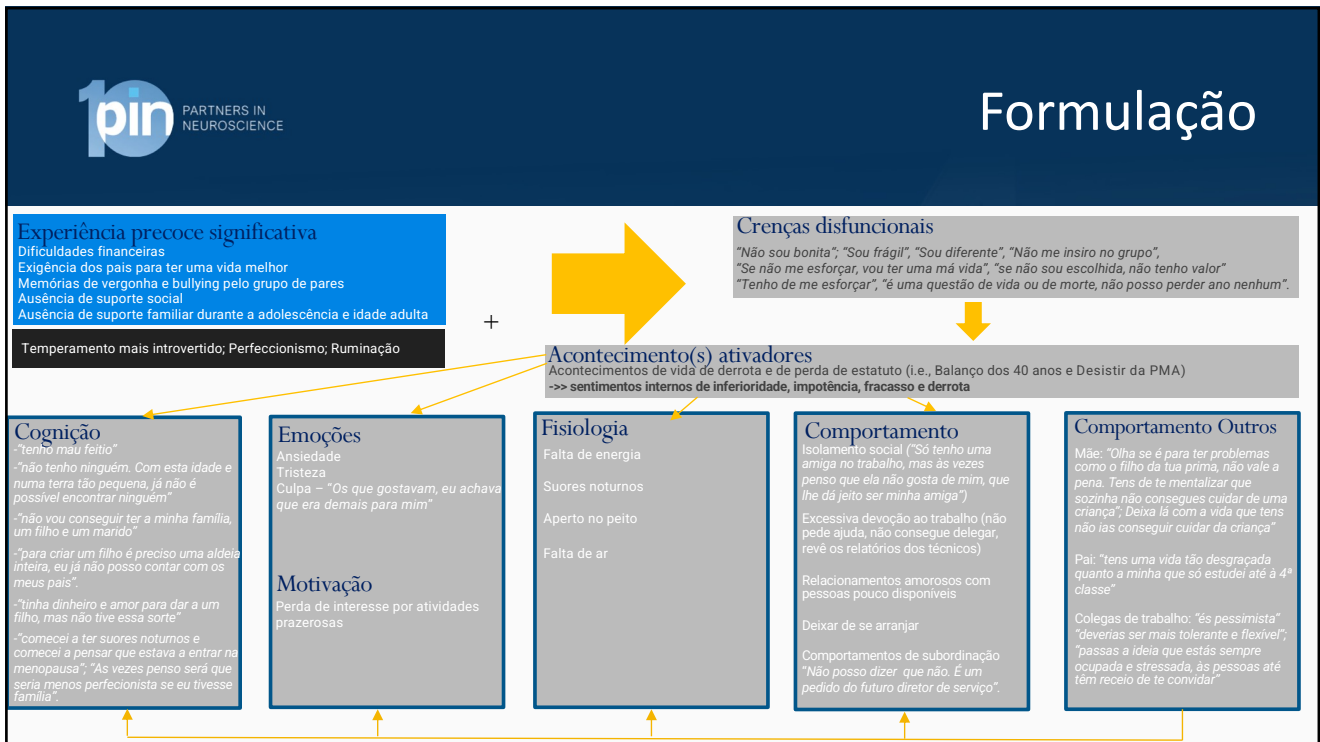
"Ao longo destes anos tive várias depressões/desgostos por nunca ter tido uma relacionamento duradouro"

16

História do desenvolvimento e das aprendizagens prévias

- Desconhece-se História médica e psiquiatra na família
- Autoconceito: *"sempre tive baixa autoestima por causa do acne e das cicatrizes (...) Os meus colegas dizem que passo a ideia de uma pessoa stressada, mas eu resolvo as coisas (...) Dizem que eu sou pessimista e que me envolvo em lutas contra o sistema"*

17



18

1pin PARTNERS IN NEUROSCIENCE **Formulação**

| DIAGNÓSTICO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Perturbação Depressiva Major; • traços de Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fatores predisponentes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Experiências traumáticas • Necessidades desenvolvimentais não satisfeitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fatores precipitante: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Balanço aos 40 anos - "não tive nenhuma relação significativa, queria ter um filho e um marido" • Desistir da PMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fatores perpetuadores ou de manutenção: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Padrões inflexíveis (rigidez, intolerância ao erro) • Distorções cognitivas: abstração seletiva, pensamento dicotómico • Ruminação • Evitamento experiencial • Excessiva devoção ao trabalho (onde se sente competente, valorizada) • Pouco apoio social • Escolha mal adaptativa de parceiros • Interação com os pais (pouco suportativos/invalidantes - minimização das conquistas, crítica, desvalorização das escolhas pessoais e profissionais). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

19

Propostas e Estratégias Terapêuticas

Objetivos terapêuticos

- Objetivo 1: Diminuir humor negativo
- Objetivo 2: Aumentar as atividades agradáveis
- Objetivo 3: Melhorar o sono

- Objetivo 4: Reestruturar crenças disfuncionais
- Objetivo 5: Diminuir o auto-criticismo

- Objetivo 6: Clarificação de valores
- Objetivo 7: Melhorar a capacidade de assertividade

- Objetivo 8: Promover flexibilidade psicológica
- Objetivo 9: Aumentar a rede de suporte (amigos)
- Objetivo 10: Prevenção da recaída

20

Propostas e Estratégias Terapêuticas

Técnicas terapêuticas

- Intervenção combinada**
 - Psicoterapêutica + Psicofarmacológica (Zoloft 100mg ; Triticum 150mg)
- Terapia Cognitivo-Comportamental**
 - **Psicoeducação**
 - ABC;
 - O que é a depressão;
 - Importância do temperamento e da história de vida;
 - Funções das emoções;
 - O que são pensamentos automáticos negativos;
 - Armadilhas de pensamento;
 - **Diálogo socrático / Descoberta guiada**
 - **Técnica de retribuição**
 - Questionar a evidência
 - Planejamento de atividades

21

Propostas e Estratégias Terapêuticas

Técnicas terapêuticas

Terapias de 3ª geração

- **Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT)**
 - Aceitação: abandono da agenda de controlo e aceitação da experiência tal como ela é
 - Desfusão cognitiva - Distanciamento dos pensamentos e emoções
 - Mindfulness – Estar com o momento presente
 - Eu como contexto - Desenvolvimento do self como contexto
 - Valores, compromissos de acção - Clarificação dos valores e estabelecimento de compromissos de acção (*“Nenhum vento sopra a favor de quem não sabe para onde ir” (Séneca)*)*
- **Terapia Focada na Compaixão (TFC)**
 - Toque tranquilizador
 - Lugar seguro
 - Escrita da carta compassiva
 - Cadeira compassiva

22

Feedback Terapêutico

Ganhos terapêuticos

- A. A. refere ter recuperado a sua funcionalidade, vida social, sentido de humor
 - *“Agora já estou a trabalhar e já estou resmungona”*
 - *“Agora estou melhor, já me arranjo”*
 - *“As minhas amigas que me conheciam antes até já me disseram que eu estou aquilo que era”.*
 - *“Conheci um Técnico lá do hospital”*

Desafios à Psicoterapia

- Pouca disponibilidade para a mudança
- Características da personalidade: perfeccionismo, excessivamente devotada ao trabalho, escrupulosa e inflexível sobre valores, relutância em delegar tarefas aos outros a menos que estes se submetam exatamente aos seus métodos, mostra rigidez.
- Histórico de acompanhamentos psicológicos com drop-out

23

- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10(3), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.04.001>
- Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2014). The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610-625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
- Olivius, C., Friden, B., Borg, G., & Bergh, C. (2004). Why Couples Discontinue In Vitro Fertilization Treatment? A Cohort Study. *Fertility and Sterility*, 81(2), 258-261. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.06.029>
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The Relationship Between Stress and Infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41-47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/kirooney>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schimdt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & Van Der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Human Reproduction*, 32(9), 1786-1801. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex234>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2019). Re-examining the Role of Coping Strategies in the Associations Between Infertility-Related Stress Dimensions and State-Anxiety: Implications for Clinical Interventions with Infertile Couples. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.614887>

24

Susana Santos

@ Consulta da Personalidade e da Ansiedade
 @Consulta da Saúde Mental Perinatal
 @PinPorto
 Docente - UPT

susana.santos@pin.com.pt
susana.santos@uport.pt

25

