



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



PSICOTERAPIA DURANTE LA LACTANCIA

ESTER RAMIREZ MATOS



Abordaje desde la humildad

- No hay recetas mágicas. Cada madre, cada día es un caso especial
- Estamos en aprendizaje constante
- En psicoterapia la relación terapéutica en sí es sanadora



En el día de hoy...

- Definición de psicoterapia
- El contexto terapéutico
- La corriente terapéutica con el enfoque perinatal
- El terapeuta en la psicoterapia durante la lactancia
- Abordaje terapéutico en el acompañamiento y tratamiento durante la lactancia
- La entrevista, evaluación y diagnóstico en psicoterapia durante la lactancia
- El tratamiento psicoterapéutico de los principales trastornos perinatales



DEFINICIÓN

PISCOTERAPIA: Tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas (RAE)

Consideramos psicoterapia durante la lactancia al trabajo terapéutico que se realiza con la diada durante la etapa posparto de la mujer cuando el bebé es lactante



EL CONTEXTO FÍSICO TERAPÉUTICO

ESPACIO FÍSICO EN EL QUE SE DESARROLLA LA PSICOTERAPIA

- Tener en cuenta que todo comunica
- El mensaje se recibe de forma subjetiva también
- Un buen ejercicio para el diseño del espacio sería dejarnos sentir si ahí podríamos ser pacientes nosotras
- El paciente en esta psicoterapia es la diada mamá- bebé, así que el espacio es para ambos



Espacios terapéuticos





Consideraciones generales del espacio

- Espacio cómodo y preparado
 - **Cómodo** para permitir el acceso (ascensor, espacioso para el carrito)
 - **Amplio** para que pueda venir acompañada
 - **Apto** para la lactancia
 - **Preparado** para la presencia de bebés (cambiador, pañales, suelo)
 - **Caliente, limpio y ventilado**
 - **Acogedor** (iluminación, decoración, calidez)
 - **Espacioso** para que se pueda gatear y jugar

En definitiva un espacio que permita que la madre pueda sentir que puede abrirse como requiere el proceso terapéutico



ENFOQUES EN PSICOTERAPIA

- Cada terapeuta suele definirse por una corriente terapéutica concreta: (psicoanálisis, conductismo, cognitivismo, humanismo, Gestalt, terapia sistémica...)
- ¿La terapeuta que trabaje con mujeres en posparto y lactancia necesariamente ha de estar formada en perinatal y en lactancia?
 - Sí, por favor

Sea cual sea la corriente con la que se identifique el terapeuta es importante una complementariedad formativa con lo ecosistémico perinatal y con formación en lactancia

NORMALMENTE ENFOQUE ECLÉCTICO



PRINCIPIOS GENERALES DE LA PSICOTERAPIA

“La vida por sí misma es una escuela y nosotros somos tanto sus alumnos como sus maestros. Algunas veces nos encontramos en las mismas aulas y otras estamos en unas diferentes. A veces somos los que damos y otras, los que recibimos” (Cardelle, Frank D.)



PRINCIPIOS GENERALES DE LA PSICOTERAPIA

- Facilitación de un espacio SEGURO (diversidad de espacios, incubadora)
- Respeto al cliente, paciente (nueva palabra), diada (ver a los dos)
- Escucha activa
- Escucha comprensiva: acceder al nivel escondido del mensaje
- Empatía
- Aceptación incondicional
- Necesaria formación continuada y actualizada
- Trabajar con la parte SANA
- Mirar a esa madre y saber quien fue y que le pasó de bebé



- Valorar que en el posparto la lactancia y la salud mental son una vía de ida y vuelta.
 - Problemas en la lactancia hacen difícil estar bien a nivel de salud mental y viceversa
- La lactancia cuando va bien es empoderante y previene problemas mentales en la diada : Menos riesgo de deprimirse
- Madres que quieren amamantar y no lo consiguen, mayor riesgo de deprimirse



EL TERAPEUTA EN PERINATAL

- Mirada ecosistémica
- Trabajo personal
- Autenticidad
- Empatía
- Humanidad
- Horizontalidad
- Aceptación incondicional
- No juzgar
- Escucha activa
- Escucha comprensiva





LA PSICOTERAPIA ES UN PROCESO DE AMOR



EVALUACION

- PRIMER CONTACTO (telefónico, mail, whats app...)
- PRIMERA ENTREVISTA Y EVALUACION
 - ✓ RECIBIMIENTO
 - ✓ ENCUADRE
 - ✓ EVALUACION
 - ✓ EMBARAZO
 - ✓ PARTO
 - ✓ POSPARTO Y LACTANCIA
 - ✓ SISTEMICA
- HERRAMIENTAS
- MEDICACIONES
- DEVOLUCION



PRIMER CONTACTO

- El primer contacto no es terapia pero ya es parte del trabajo
- Escucha activa pero enfocada en la búsqueda de una sesión para atender como merece
- Preferiblemente atención presencial
- Buscar una cita cuanto antes, la lactancia puede estar en juego
- Valoración de riesgo





VALORACIÓN DE RIESGO

- Miedo a hacerse daño o al bebé
- Pensamientos desesperanzadores
- Dificultad en el vínculo con bebé, extrañeza
- Empeoramiento de síntomas anteriores
- Escucha de la preocupación de la pareja o de alguien relevante en el sistema familiar
 - En ocasiones la madre no puede hacer el grito de auxilio





PREGUNTARNOS



- ¿Soy la persona adecuada para acompañar a esta madre y a su bebé?
- ¿Necesitaré ayuda de otro profesional?

Honestidad, derivar si es necesario



1ª ENTREVISTA Y EVALUACIÓN

- Primer contacto con la diada
- Muy importante para establecer el enganche terapéutico
- No hay prisa pero es importante que se obtenga información en una o dos sesiones
- La madre se va a abrir y compartir con la profesional mucho, ha de llevarse algo también
- IR DESPACIO, recordar que el tiempo en el posparto es distinto y la mujer está en un momento de vulnerabilidad, sensibilidad, cansancio, permeabilidad, y con un “tempo” diferente
- Conveniente reservar al menos 1h y 30 min, las entrevistas en posparto durante la lactancia suelen tener interrupciones
- La evaluación en ocasiones lleva 2 días o algo más de entrevista (existencia de escalas)



1. RECIBIMIENTO

- Recibimiento de la diada y presentación a ambos por parte del terapeuta
- Recordar que el bebé es un ser sensible que percibe como se le recibe también
- Hablar al bebé y darle la bienvenida igual que a la madre, llamarlo por su nombre
- Respetar la diada (no tocar al bebé sin permiso de la madre, ni invadir espacios)





2. ENCUADRE

- Modelo horizontal, profesional experto al lado de la mujer experta en ella misma. Se construirá una relación significativa
- Explicar **qué puede esperar** en posparto y la lactancia a nivel psíquico: crisis, ambivalencia emocional, transparencia, malestar
- Normalización de estos procesos y mostrar en qué se le puede ayudar
- Desestigmatización de los trastornos mentales. Importancia de trabajar con el sistema



Ofrecer

Permiso para sentirse mal a nivel emocional, normaliza y visibiliza los síntomas afectivos y facilita que pidan ayuda (abordar el estigma) (Olza, 2015 formación SMP Terra Mater)





3.EVALUACION

- *Recordar hacernos las preguntas adecuadas para obtener la información necesaria*
- *Preferible ser cercanos, el uso de la mesa distancia y marca jerarquías, estar sentados respetando el espacio de la diada pero si es necesario aproximarse*
- *Será necesario escribir pero procurar mantener contacto visual y anotar de forma sintética, después se puede desarrollar la historia clínica*
- *Utilizar los nombres de las personas, y mantener una conversación no un interrogatorio*
- *Tomarse el tiempo necesario pero también tener claro el límite*

Motivo de consulta: Revisión sintomatológica. Atención a la narrativa de la persona



3.1 EMBARAZO

- Historia de embarazos
- Preconcepción y concepción
- Salud física, mental y emocional (atención a síntomas ansioso depresivos y demás)
- Medicación
- Situaciones estresantes (violencia, conductas de riesgo..)
- Apoyos e interferencias (revisión sistémica)
- Representaciones mentales
- Transparencia psíquica
- Comunicación del embarazo a la pareja y reacción de ésta
- Expectativas que se van generando (¿esta madre estaba deseando dar el pecho?)



3.2 PARTO

- Ideas previas y expectativas
- Comienzo del parto y desarrollo del mismo, duración, desenlace y vivencia
- Conformidad con lo que sucedió
- Narrativa de lo acontecido
- Atención a Posible trauma
 - ✓ Violencia obstétrica
 - ✓ Situaciones de peligro
 - ✓ Separación de la criatura (ingresos y tratamiento de éstos)
 - ✓ Duelo perinatal



3.3 POSPARTO Y LACTANCIA

- Revisión de **posparto** inmediato, tardío y ampliado
- Establecimiento de la **lactancia**
- Llegada a la **casa**
- **Apoyos e interferencias** a la diada posparto
- Situación laboral y económica
- Existencia de apoyos **grupales**
- Posible existencia de sintomatología. La posible clínica ansioso depresiva. trastornos obsesivos, delirios...

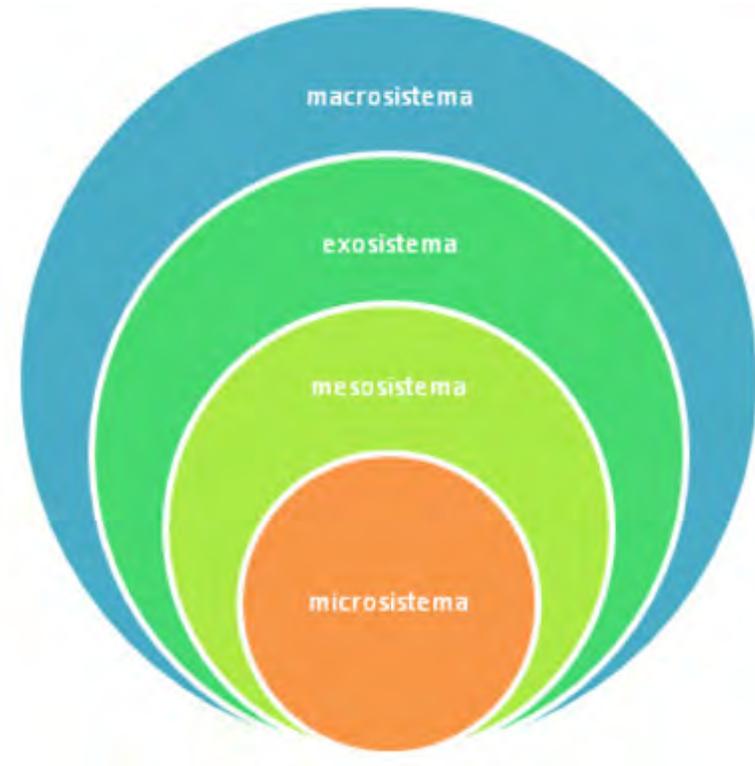


- La situación psicosocial y psíquica actual
- Trastorno grave antecedentes propios o en familiares especialmente cercanos
- El estilo de personalidad
- Existencia de eventos estresantes a parte de violencia: pérdidas anteriores, situación de paro, enfermedad, diagnóstico prenatal duro



3.4 EXPLORACION ECOSISTÉMICA

- Relación con la pareja, disponibilidad, apoyo, coherencia de discursos, situación actual de ésta
- Relación con entre los sistemas (microsistema), el sistema de pareja y de familia así como apoyos de red social y relación con el sistema sanitario
- Identificar apoyos para el trabajo terapéutico





HERRAMIENTAS EN LA EVALUACION

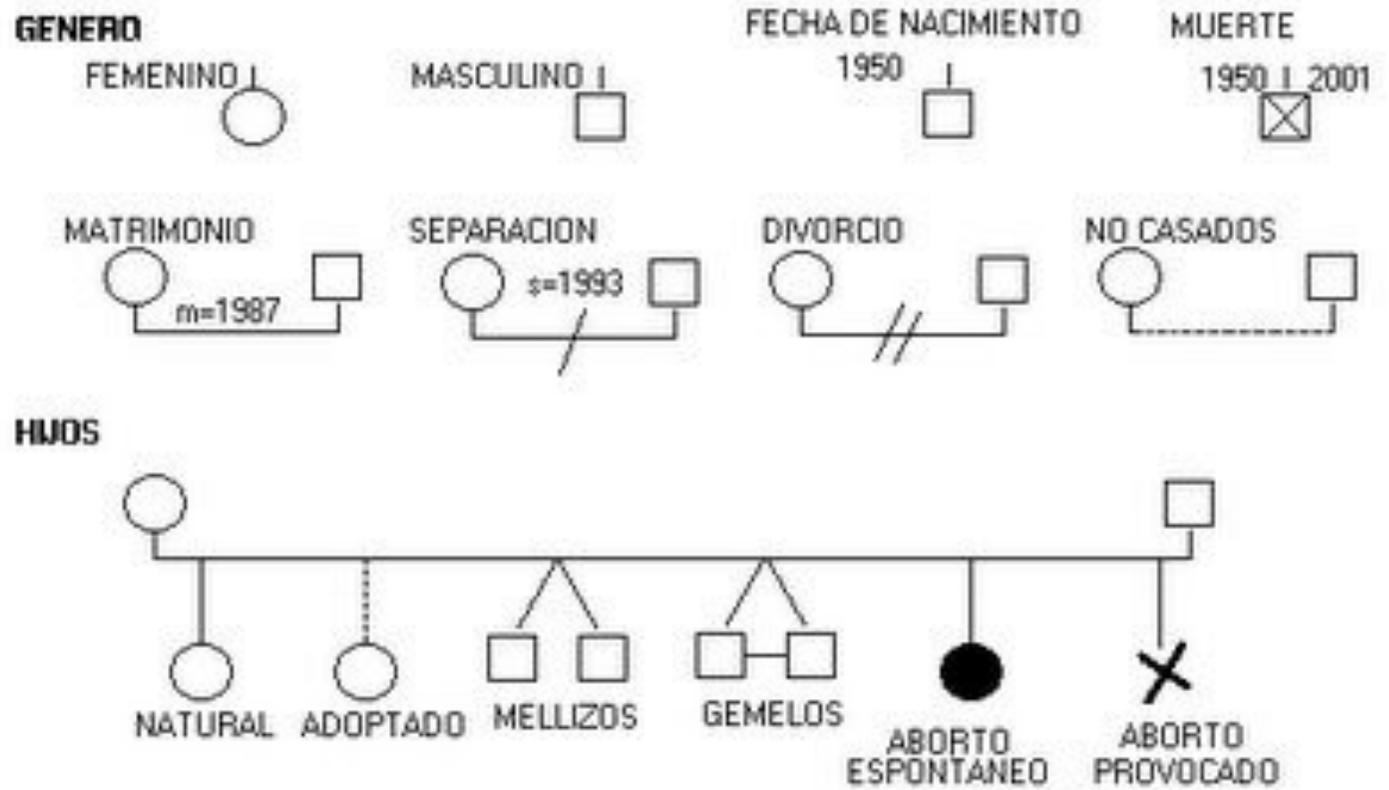
- ESCALAS
- GENOGRAMA
- ENTREVISTA
- TRABAJO NARRATIVO
- CERCANIA, HORIZONTALIDAD, COMPARTIR
- GENERACION DE INICIO DE VINCULO TERAPEUTICO



EL GENOGRAMA

- Se trata de una herramienta de exploración sistémica en la que se representa un diagrama de la familia nuclear del paciente identificado así como de su familia de origen y de la de su pareja si la tiene. Normalmente incluye la representación de al menos 3 generaciones
- En el genograma se apuntan datos relativos a las fechas de nacimiento, defunciones, casamientos, separaciones, edades y trabajos.
- Se representan tb las relaciones vinculares y su estilo
- Suele ser interesante tb para observar las fechas de aniversario y eventos familiares importantes , **patrones** de problemas hereditarios, conflictos inter o intrageneracionales y/o pautas de conducta transmitidas por el entorno

Ejemplo





3.5 MEDICACIONES Y OTROS PROFESIONALES

- Tener en cuenta la medicación de la paciente
- Trabajar en equipo con la psiquiatra si es que la hay
- Exploración de otros tratamientos (fisioterapia, específicos de otras enfermedades)
- Exploración de otros espacios que sin ser sanitarios puedan tener efecto terapéutico
 - Grupos
 - Asociaciones
 - Grupos de juego
 - Lecturas
 - Ejercicio, yoga



DEVOLUCIÓN

- Recoger y elaborar una devolución empática de lo que nos trae
- Contextualizar el trabajo terapéutico (espacio, tiempos, forma de trabajar)
- Elaboración de objetivos (en qué te puedo ayudar)
- Compartir recorrido del terapeuta y dejar espacio para posibles dudas
- Agradecimiento a la confianza que nos dan
- Todo el tiempo tener en cuenta la transferencia y contratransferencia

MIRADA PERINATAL, esfuerzo continuo de revisión, mirada de ida y vuelta



TRABAJANDO EN LA HISTORIA DE LA DIADA

- Elaboración de hipótesis, estarán influidas por la corriente terapéutica
- Establecimiento de línea de trabajo aproximada
- Comunicación a la persona en la siguiente entrevista y ajuste con lo que ella considere. **IMPORTANTE SUS OBJETIVOS**
- Creación de tareas o propuestas para trabajar en casa



EL MODELO ECOSISTEMICO Y CIENTIFICO

- ✓ Observación de nosotras, de la diada, del entorno
- ✓ Mirada de ida y vuelta
- ✓ Con cuidado
- ✓ Sintiendo
- ✓ Fluyendo
- ✓ Conectadas
- ✓ Conteniendo
- ✓ Disfrutando y
- ✓ En constante aprendizaje
- ✓ Construyendo conocimiento





TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICO DURANTE LA LACTANCIA





ASPECTOS GENERALES

- Acompañamiento o tratamiento
- Profesional psicoterapéutico perinatal y formado en lactancia materna
- Tener en cuenta siempre el apoyo farmacológico
- Tener presente la necesaria derivación cuando no podemos atender el caso



LA OMS RECOMIENDA



- Las **intervenciones psicosociales deben ser la primera línea de tratamiento** de la depresión durante el embarazo y posparto. La medicación antidepresiva debe evitarse en la medida de lo posible en esta población.
- Se deben incorporar los **principios generales** de cuidado: comunicación sensible, clara y empática con la mujer y sus familiares, y apoyo social.
- Se debe proporcionar **psicoeducación** para evitar la sobremedicación.
- Se debe proporcionar **terapia cognitivo-conductual** si está disponible.
- Es aconsejable proporcionar tratamientos complementarios como **actividad física estructurada, relajación y resolución de problemas**. A este respecto, el programa de intervención propuesto por los autores integra estas actividades dentro la rutina diaria de la madre.
- Se debe reactivar la **red social** de la madre.
- Se debe prestar atención al **bienestar completo de la madre**. El programa propuesto por la guía mhGAP-IG tiene en cuenta el bienestar psicológico y físico de la madre, junto con la importancia de la relación entre la madre y el bebé durante este periodo.

El manual puede descargarse en el siguiente enlace:

[Guía mhGAP-IG](#)



TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO

- Diagnóstico (diferenciar de la disforia)
- Identificación de la dimensión preponderante
- Elaboración de objetivos a corto plazo
- Identificación de ideas autolíticas o de hacer daño al bebé
 - Si las hubiera acompañamiento 24h o ingreso urgente



OBJETIVOS

1. EN GENERAL
2. AJUSTE FISIOLÓGICO
3. COGNITIVAMENTE
4. EMOCIONALMENTE
5. TRANSVERSALMENTE
6. TCAS CORPORALES
7. TRABAJO SISTÉMICO



1. En general

- Aceptación de la sintomatología: “Aquí te acogemos a ti, a tu bebé y a los síntomas que traes”
- Valorar como está la lactancia
- Connotación positiva del síntoma: “Esto que te ha pasado va a ayudarte a descansar y entenderte mejor”
- Tcas de la externalización; EMPODERA A LA MADRE
- Tener claro que la meta es que vuelva a sentirse ella misma, ayudarla a recuperar su perspectiva y el sentido de su propia fuerza, su energía, su alegría y su esperanza (Gavin, 2018)
- Investigaciones científicas han demostrado que los trastornos perinatales pueden aparecer días o incluso meses después del parto. (Kendell, 1987)



2. Reajuste fisiológico

- Lograr que la diada descanse y que la madre duerma lo suficiente
- Revisar que la alimentación esté siendo adecuada: no comer deprime
- Ayuda logística con la casa y las comidas
- Ayuda con los demás hijos si los hubiera
- Pauta de acompañamientos aptos para la madre, apoyos sistémico- familiares
- Valorar la necesidad de medicación en este punto
- Valorar la posibilidad de lactancia mixta temporal si es necesario
- Valorar la existencia de ataques de ansiedad y comenzar manejo de la misma
- Acompañamiento paulatino hacia el autocuidado



3. Cognitivamente

- Exploración de lo cognitivo
 - Ideas autolíticas
 - Ideas de hacer daño al bebé
 - Ideas de culpa
 - Ideas de fracaso: no ha salido todo como quería
 - Expectativas no cumplidas
 - Ideas de poca eficacia: no sirvo como madre
- Aceptación de las luces y las sombras del puerperio, de la vida, de ella misma y de su bebé
- La perfección de la imperfección. Está bien así como eres
- Técnicas parada de pensamiento, anticipación..





- Especial atención a las fobias de impulsión
- Enmarcar las fobias de impulsión dentro de lo que le ocurre y ayudarla a buscar un contexto seguro para su bebé y ella misma
- Manejo de las mismas a través de la externalización, conocimiento de su funcionamiento cognitivo
 - Cuándo tengo estos pensamientos
 - Cómo anticiparme a ello
 - Cómo dejar de tenerles miedo
 - Cómo no identificarme con ellos
- **VALORAR LA EXISTENCIA DE OTROS TRASTORNOS ANSIOSOS COMO FOBIAS Y TRASTORNO OBSESIVO POSPARTO**



4. Emocionalmente

- TRABAJAR LA TRISTEZA
 - Dar espacio a la queja y al dolor
 - Trabajar con técnicas narrativas
 - Trabajar desde la externalización
 - Simbolización del llanto: “Me imaginé que cada lágrima era para lavar mi tristeza”
 - Atención a lo transgeneracional
- TRABAJAR LA ANSIEDAD
 - Manejo cognitivo (ABC), parada de pensamiento
 - Manejo fisiológico
 - Respiración
 - Meditación





5. Transversalmente

- **Apoyo en la lactancia**
- Búsqueda de puntos fuertes. Valorar todo lo positivo que sí logra
- Rescate de recursos que en otros momentos de su vida le hayan servido
- Trabajando Identificación de las raíces de la sintomatología
- Indicaciones de aportes de oxitocina y endorfinas (paseos naturaleza, animales, caricias, masajes...)
- Apoyos grupales
- Dejarse ayudar
- Programa de objetivos a corto plazo, ir estando en el refuerzo positivo
- Exploración de la transparencia psíquica



6. Técnicas corporales

- **Trabajo con el cuerpo:** Liberar mediante la expresión emocional. Las intervenciones reportadas como exitosas, incluyen intervenciones grupales e individuales dirigidas a favorecer la sensibilidad materna y técnicas corporales.
 - Psychological perinatal interventions in maternal depression and mother-child bond: A systematic review (Olhaberry, Escobar, San Cristóbal, Santelices, Farkas, 2013)
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000200011&script=sci_arttext&tlng=en
- Revisión del **vínculo materno filial** (revisado en menor frecuencia en los estudios)
- **Estimulación de la oxitocina**
 - Caricias
 - Abrazos
 - Miradas
 - Acompañamiento por mascotas
 - Masajes
 - Relaciones con la pareja
 - Humor



7. Trabajo sistémico

- VALORAR SIEMPRE COMO ESTA EL SISTEMA
- RECURSOS SISTEMICOS CON LOS QUE CONTAMOS
- ATENDER A LA FAMILIA SI ES NECESARIO
- VALORAR COMO ESTÁ LA PAREJA QUE ES EL PRINCIPAL SOPORTE NORMALMENTE
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA CRISIS VITAL, REAJUSTE FAMILIAR





Conclusiones

- Trabajo ecosistémico, perinatal, ecléctico
- Cada persona y cada día es un mundo, estudio caso a caso
- Conectar con la diada y saber qué puede ayudar, no hay recetas universales
- Cuidado con las intervenciones
- Medicación si es necesario
- El riesgo puede surgir en cualquier momento, reevaluarlo constantemente
- La prevención, mediante un programa basado en intervención en clínicas obstétricas y visitas domiciliarias es eficaz para la detección y tratamiento del posparto. Se observó una respuesta claramente terapéutica al tratamiento en el grupo experimental (Chabrol, et.al, 2002)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11963345>

TRASTORNO
OBSESIVO
COMPULSIVO
POSPARTO



© Ester Ramírez Matos



- Este es el trastorno perinatal peor entendido y peor diagnosticado de todos. Se estima que del 3 al 5% de las madres primerizas sufrirán los siguientes síntomas: obsesión (pensamientos persistentes o imágenes mentales repetitivas relacionadas o no con el bebé), compulsiones (hacer cosas una y otra vez para reducir el miedo y la obsesión), y un sentimiento de horror acerca de las obsesiones. Estas madres saben que sus pensamientos son raros y muy raras veces los ponen en práctica (Brandes et al, 2004)



ABORDAJE TERAPEÚTICO

- PSICOEDUCACION Y COMPRESION DE SUS SINTOMAS
- CONGNITIVO CONDUCTUAL
 - RECONOCIMIENTO DE SECUENCIA COGNITIVA
 - ELABORACION DE ALTERNATIVAS
- SISTÉMICO
 - LA FAMILIA SUELE ESTAR MUY CANSADA Y A VECES MOLESTA
 - INFORMACION Y HABILIDADES PARA AYUDAR
- VALORAR LA POSIBILIDAD DE EXISTENCIA DE FOBIAS
 - AFECTACION DEL VINCULO CON EL BEBE
 - DESENSIBILIZACION SISTEMATICA



TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

© Ester Ramírez Matos





- Video : el TEP, violencia obstétrica
<https://www.youtube.com/watch?v=PkcEK5tU87M>
- No hay relación entre la gravedad del parto y el TEP, es más problemático cómo nos tratan durante lo que está pasado
- La importancia del trato humano, de los cuidados y la humanidad





OBJETIVOS

1. VALIDACIÓN DE LOS SÍNTOMAS
2. CONNOTACIÓN POSITIVA DEL SÍNTOMA
3. DUELO POR LO QUE NO OCURRIÓ, ACEPTANDO LA NO POSIBILIDAD DE CAMBIO
4. TÉCNICAS



1. VALIDACIÓN DE LOS SINTOMAS

- Hablar, contar, expresar, relatar, narrar
- Lo que ocurrió es real, es importante cómo lo vivió la madre
- Validación con empatía:
 - Siento que ha debido de ser terrible vivir esto
 - No puedo ni imaginar lo que has debido pasar
 - Esto que me cuentas me encoge el alma
 - Lo que has vivido es violencia obstétrica
 - Este es un espacio seguro, puedes quejarte todo lo que necesites



2. CONNOTACION POSITIVA

- Si te sientes así es porque estás sana y has sido capaz de identificar que lo que pasó no fue normal ni lo esperado
- Esta crisis puede encerrar una oportunidad para aprender y para sacar recursos
- Rescatando lo positivo: Bastante bien estás
- Que bueno que estás haciendo síntomas ahora y no están ocultos y/o inconscientes
- Valoración de la autoeficacia: El posparto, los cuidados y la lactancia son sanadores



3. DUELO

- Aceptación del desajuste de expectativas con la realidad vivida
- Revisión de los sentimientos de culpa
- Dar espacio al enfado y a la tristeza
- Técnicas de canalización del enfado: diálogos, cojín de gestalt y bioenergética
- La vivencia del trauma es personal



4. TÉCNICAS

- Abordaje a través de técnicas de resolución del trauma. EMDR, brainspotting, etc
- Abordaje conductual, en busca de algo reparador: escribir una carta al hospital, hacer una denuncia, poner una reclamación, escribir en un blog, el parto es nuestro, activismo para que no le suceda a nadie más.
- Abordaje cognitivo
 - ✓ Focalización de lo positivo y búsqueda de fortalezas tras el trauma
 - ✓ Resiliencia
 - ✓ Parada de pensamiento
 - ✓ Desviación de la atención
 - ✓ Trabajo del pensamiento negativo, desconfiado o catastrófico
- Abordaje fisiológico: Atención a la respuesta fisiológica de la activación secundaria a las imágenes o a la vivencia en general



- Vuelta a la normalidad, ir poco a poco con técnicas como la Desensibilización sistemática
- Acompañamiento farmacológico para el manejo de la ansiedad y para descansar y dormir
- Ayudarse de la cercanía con el bebé y la lactancia
- Valorar la presencia de TEP en el bebé
- Recuperación de la autoeficacia
- Abordaje en Psicoeducación para entender su cuerpo, sus reacciones, su lactancia
- Abordaje sistémico



CONCLUSIONES

- Trabajar desde lo ecosistémico perinatal
- Incluir técnicas de resolución de trauma
- Trabajar con el concepto de resiliencia y supervivencia
- Importante incluir en el trabajo a la pareja y la familia, para que comprendan, para que estén tranquilos y para que ayuden a la madre. Valorar tb si están afectados por TEP
- Trabajar la confianza en los profesionales de nuevo
- Trabajar las consecuencias: afectación en lactancia, sexualidad...



PSICOSIS PUERPERAL



Gracias por este testimonio:

Puedo señalar firmemente el momento en que comencé a preguntarme si algo estaba realmente mal. Detrás de mí, oí una voz de niño, pequeña pero decidida. Me di vuelta para ver a mi acosador, pero me di cuenta que estaba sola. Esto era nuevo. Más tarde esa noche, vi una exhibición psicodélica de leones eléctricos, tigres rugientes y el elenco de la película Jumanji retozar en la pared azul. No tenía miedo, sólo me cautivó.

Sin embargo, una voz, esta vez la mía, me preguntó cómo podía ver tal espectáculo y sugerí, suavemente, que tal vez aquellos que me rodeaban tenían razón: las cosas estaban muy mal.

Dado que todo esto estaba sucediendo en mi habitación en un pabellón psiquiátrico, ya era un poco tarde. Había tenido otras indirectas no tan sutiles, cuando creía que mi bebé había sido cambiado al nacer, por ejemplo, y que las señales de tráfico eran mensajes adaptados para mí.



1ª FASE

- Escucha activa y atenta
- Trabajo en equipo especialmente necesario con la psiquiatra
- Valoración de ingreso
- Atender al factor de la estigmatización social
- Descanso como factor protector prioritario



2ª FASE

- PSICOEDUCACION: Informar, educar y clarificar objetivos de tratamiento
- Trabajar siempre sistémicamente; diada, pareja, Familia Origen. Crisis como crecimiento
- Entender el simbolismo del delirio

Dr. Francisco Javier Torras . Psicoanalista

- ✓ Una mujer joven, exhausta y sometida a un intenso estrés de parto.
- ✓ Con una base psicológica y educativa con pocos recursos para afrontar este estrés, quién sabe si con creencias mágicas inducidas culturalmente o con conflictos con su pareja de turno.
- ✓ Con un encendido local de sus mecanismos atávicos de agresión.



3ª FASE

- Trabajo de la culpa y las ideas negativas sobre si misma
- Reconstrucción de la imagen como madre
- Resiliencia
- Crisis reforzante
- Nueva idea de la maternidad y la madre reconstruida
- Trabajar la prevención para evitar reaparición de patología en nuevos nacimientos



PSICOSIS Y LACTANCIA



- LACTANCIA como factor protector siempre que no forme parte del delirio, presencia de prolactina
- Fármacos que no interfieran con la lactancia
- Valorar la necesidad de interrupción sabiendo que se puede relactar



ATENCIÓN A OTROS TRASTORNOS DURANTE EL POSPARTO

- Existen trastornos que ya tiene la madre de antes del embarazo y que hay que atender durante el posparto
- El tratamiento previsiblemente ha de venir de antes





VALORACION DE LA SITUACION

- Valorar quién y cómo fue atendida la mujer de esta dolencia antes de su embarazo
- ¿Tomaba medicación ?
- ¿Qué profesional la atendía?
- ¿Le fue bien el tratamiento?
- ¿Valora ahora continuar o retomar con la otra profesional?
- ¿Tiene nociones en perinatalidad?
- ¿Se podría trabajar en equipo?



EJEMPLOS DE TRASTORNOS

- TRASTORNO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS Y O ALCOHOL
- TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
- TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
- DUELOS DURANTE EL POSPARTO
 - Muerte de algún familiar
 - Muerte de alguna persona relevante
 - Otras situaciones consideradas duelo



CONSIDERACIONES GENERALES

- Sea cual sea el trastorno se aborda con “el bebé sobre su madre”
- Se valora la comorbilidad con otros trastornos
- Se evalúa si es necesario que la mujer tome medicación y su compatibilidad con la lactancia
- Se trabaja con la valoración de riesgos con respecto a la lactancia
- Se trabaja integrando el tratamiento específico con las nociones en perinatalidad y lactancia



CASO CLINICO

- PAOLA 38 años, viene con su hijo 5 meses. Argentina
- Trastorno ansioso depresivo con fobias de impulsión
 - Tengo siempre miedo a clavarle cuchillos a Mateo, lo veo claramente en mi cabeza sintiendo que puede convertirse en real, a la vez estoy loca por que no le pase nada, pienso en lo pequeño que es y lo indefenso...miro constantemente que esté respirando, me da miedo que se me muera...



ABORDAJE

- EcoSistémico Perinatal
- Trabajo con la aceptación de lactancia mixta por elección
- Incorporación de la pareja al trabajo en la consulta e implicación como acompañante en casa
- Involucración de una amiga de referencia como acompañante
- Trabajo narrativo
- Medicación para la ansiedad



CONCLUSIONES ACTIVISTAS

- Salir ya de la vergüenza de que las cosas no sean perfectas
- Empezar a llamar a las cosas por su nombre
- Hablar en nuestros círculos más cercanos sobre estas cuestiones
- Visibilizar pospartos más humanos y claroscuros
- Escuchar a las madres, si dicen que están sufriendo es porque les pasa algo
- Recordar que en todo este camino también están los bebés fusionados a sus madres. Cuidar de ellos también



Después de la lluvia siempre sale el sol

Muchas Gracias



© Ester Ramírez Matos