

Curso online

# Psiquiatría perinatal

Aplicaciones para la atención psiquiátrica en la gestación, parto y puerperio



**Dirigido por  
Ibone Olza**

inscripciones abiertas  
**saludmentalperinatal.es**



Instituto Europeo de  
**Salud Mental Perinatal**

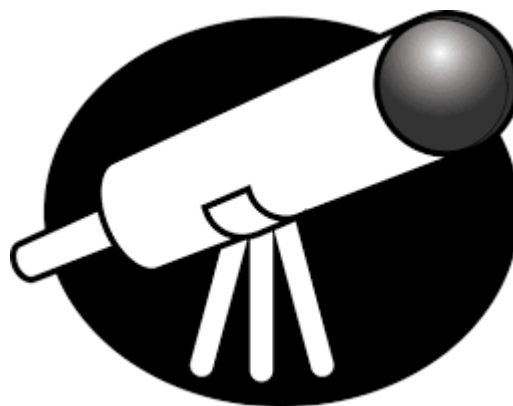
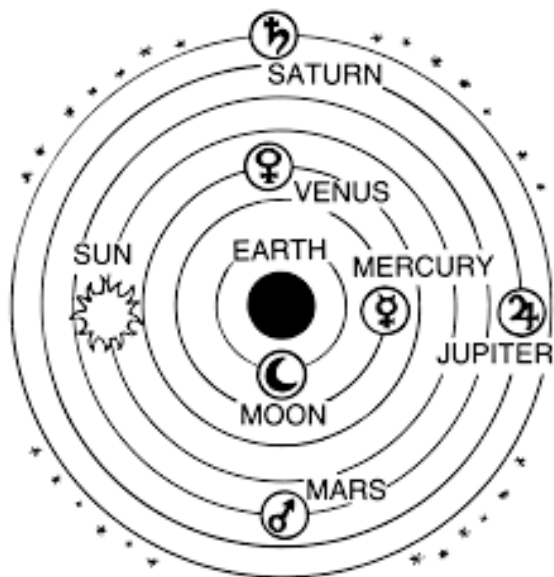


# paternidad y PSICOPatología

**ALFONSO GIL SÁNCHEZ**

[WWW.ALFONSOGILSANCHEZ.COM](http://WWW.ALFONSOGILSANCHEZ.COM)





**De la experiencia a la conciencia.**

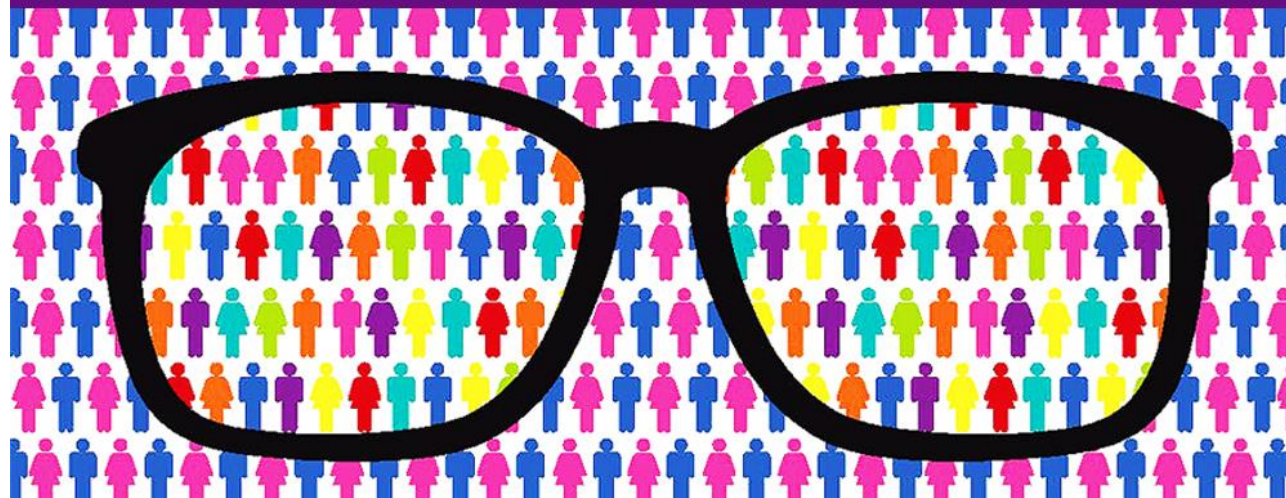
**De la conciencia a la ciencia.**

**De la ciencia a la docencia.**

**Integración, comunicación, amor, placer**



# ENFOQUE CON PERSPECTIVA DE GÉNERO



# The Genderbread Person

Por [www.ItsPronouncedMetrosexual.com](http://www.ItsPronouncedMetrosexual.com) / traducido por La Mosca Cojonera (blogspot.com)



**Identidad**



**Identidad de género**

Mujer

Genderqueer

Hombre

Identidad de género es cómo tú, en tu cabeza, piensas sobre ti.  
Es la química que te compone (ej niveles hormonales) y cómo interpretas lo que eso significa.

**Orientación**

**Expresión de género**

Femenina

Andrógina

Masculina

Expresión de género es cómo muestras tu género (basado en roles de género tradicionales) a través de la manera en que actúas, vistes, comportas e interactúas.



**Sexo Biológico**

Hembra

Intersexual

Macho

Sexo biológico se refiere a los órganos medibles objetivamente, hormonas y cromosomas.  
Hembra = vagina, ovarios, cromosomas XX; macho = pene, testículos, cromosomas XY  
Intersexual = Una combinación de ambos.

**Orientación sexual**

Heterosexual

Bisexual

Homosexual

La orientación sexual es hacia quién sientes atracción física, espiritual y emocional, basado en su género en relación con el tuyo.



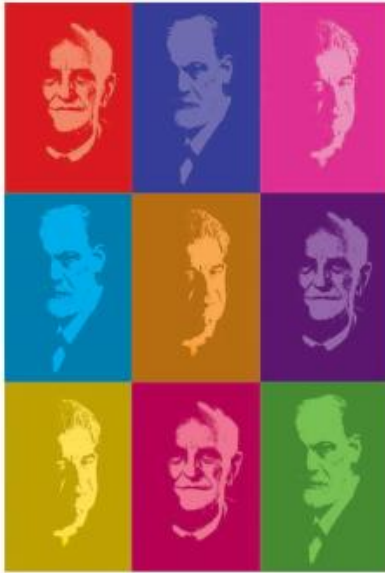


**paternidad y**  
**GÉNEROdiverSIDAD**

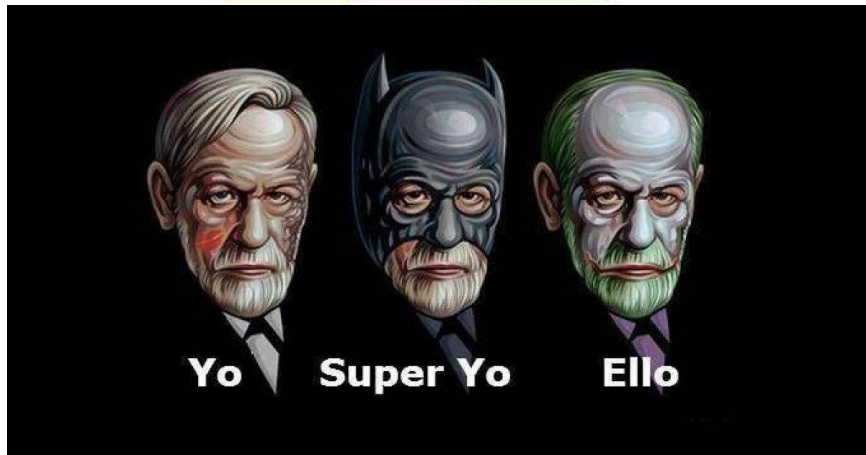
Sebastián León

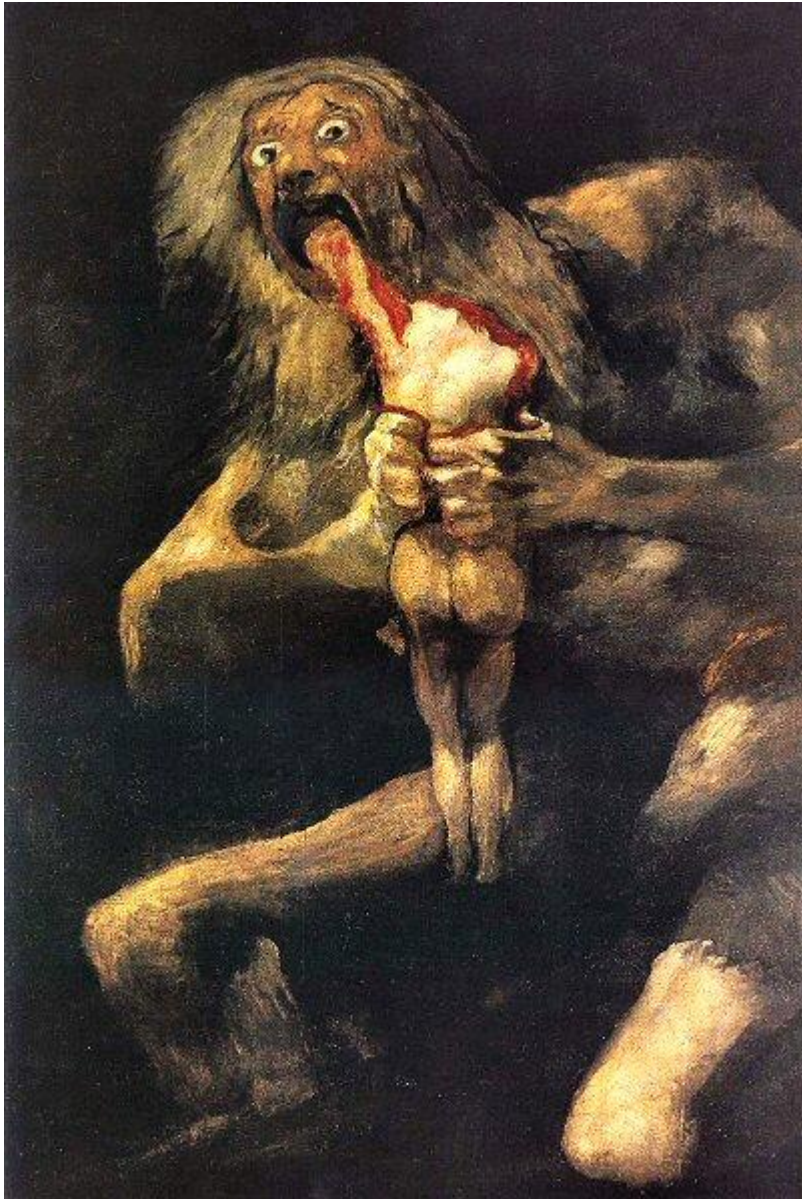
# EL LUGAR DEL PADRE EN PSICOANÁLISIS

Freud, Lacan, Winnicott



# Función paterna





Journal of Religion and Health, Vol. 34, No. 3, Fall 1995

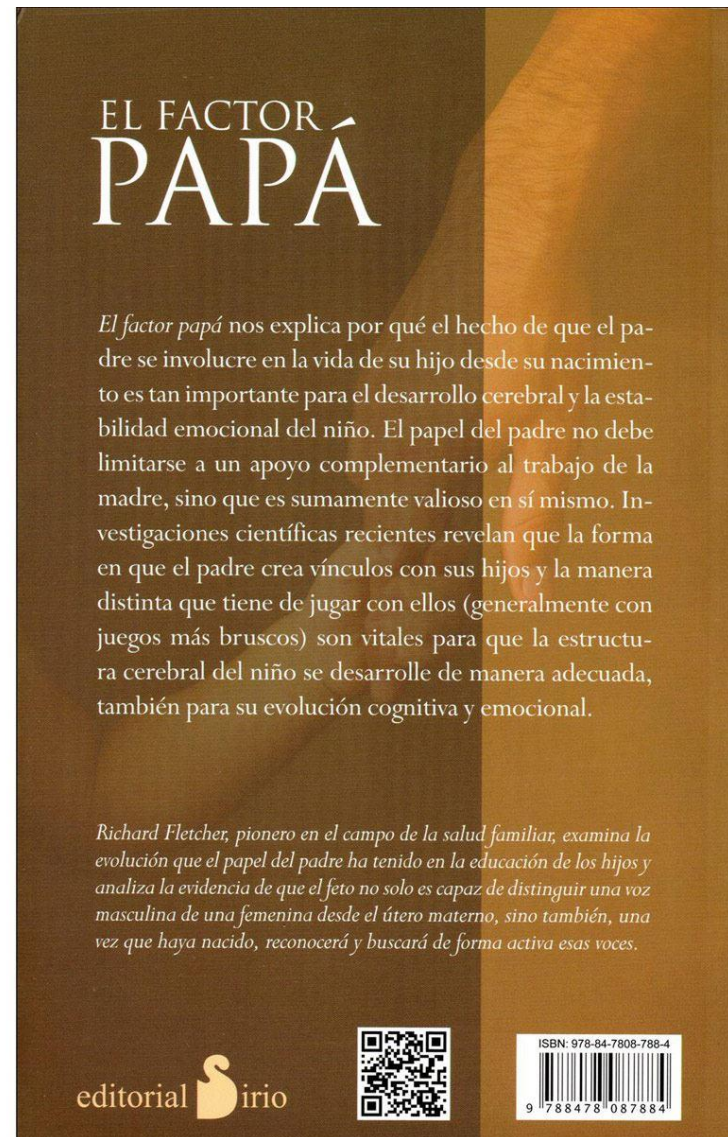
## The Father's Shadow/ Father's Body

DAVID MORGAN

**ABSTRACT:** The shadow of the father plays an important role in a son's ability to live a creatively meaningful life. The mythological basis for the father's shadow is found in the myth of Cronos and his son Zeus. This myth symbolizes a father's body being intimately connected to his son getting in touch with his creative bright shadow. The conclusions reached regarding the importance of the father's shadow are based on research conducted with an ongoing men's group. An early underground phallus dream of Jung is examined, along with the creative work of a patient, both offering evidence of the importance of the body-bond with the father for a son's creative development.







# EL FACTOR PAPÁ

*El factor papá nos explica por qué el hecho de que el padre se involucre en la vida de su hijo desde su nacimiento es tan importante para el desarrollo cerebral y la estabilidad emocional del niño. El papel del padre no debe limitarse a un apoyo complementario al trabajo de la madre, sino que es sumamente valioso en sí mismo. Investigaciones científicas recientes revelan que la forma en que el padre crea vínculos con sus hijos y la manera distinta que tiene de jugar con ellos (generalmente con juegos más bruscos) son vitales para que la estructura cerebral del niño se desarrolle de manera adecuada, también para su evolución cognitiva y emocional.*

*Richard Fletcher, pionero en el campo de la salud familiar, examina la evolución que el papel del padre ha tenido en la educación de los hijos y analiza la evidencia de que el feto no solo es capaz de distinguir una voz masculina de una femenina desde el útero materno, sino también, una vez que haya nacido, reconocerá y buscará de forma activa esas voces.*

editorial Sirio



ISBN: 978-84-7808-788-4

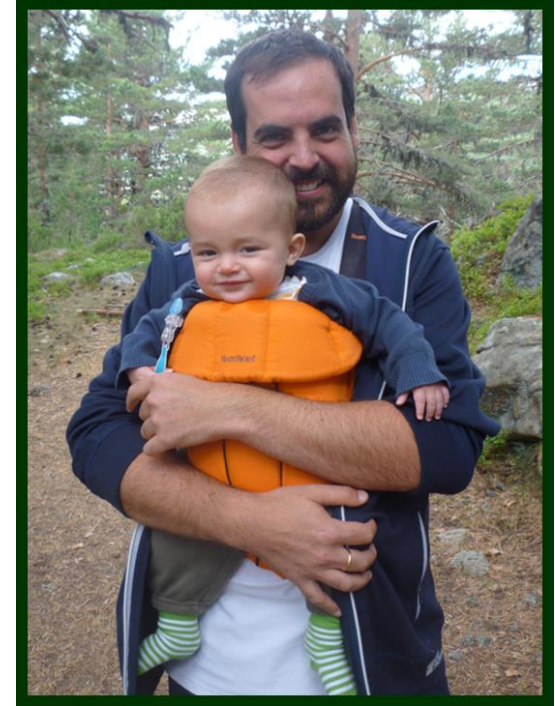




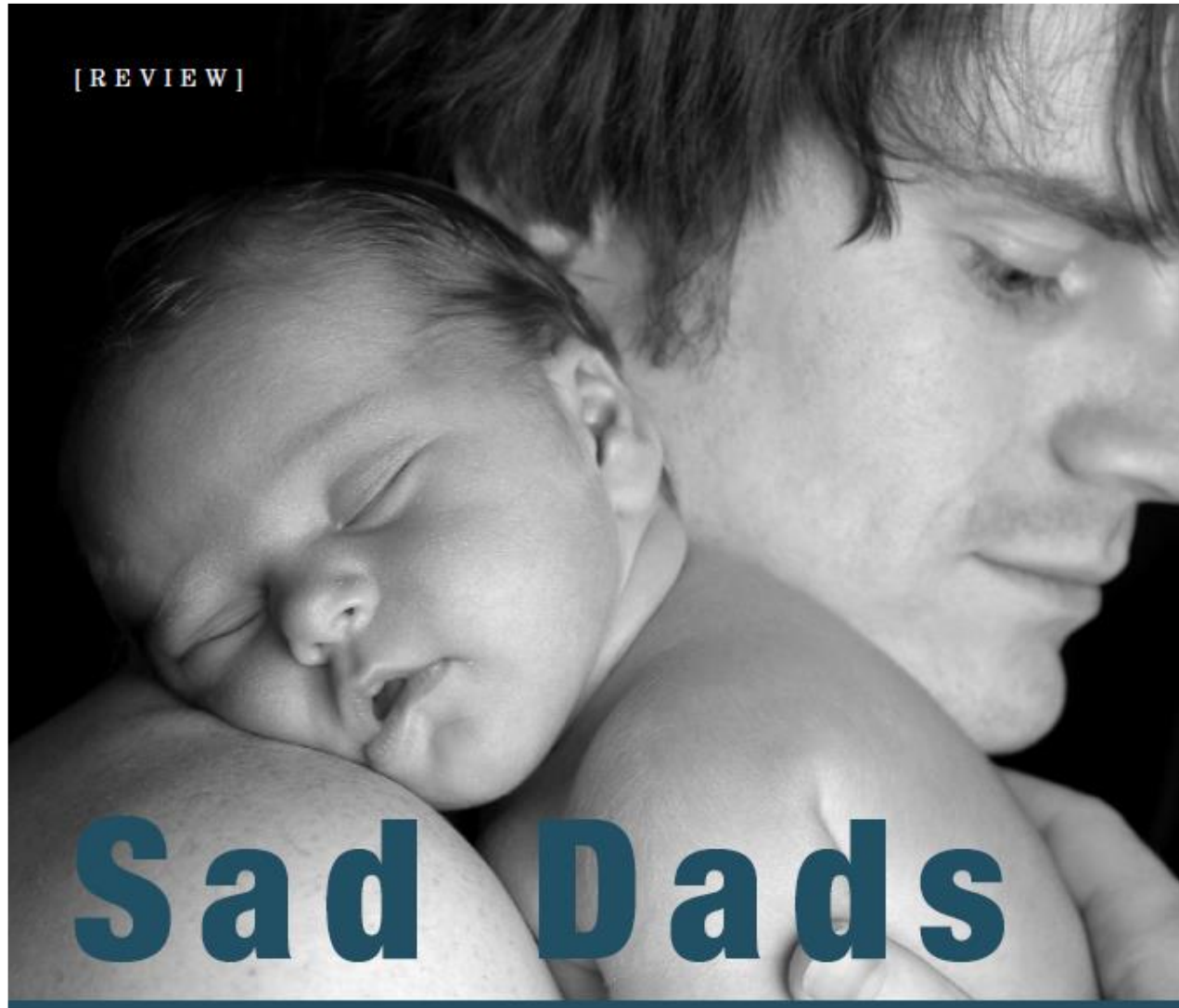
“La paternidad y el encuentro con la propia sombra”

# DESPERTÁNDOSE (con voluntarismo, cierta visión pero con miopía, sin verla)

- ✓ Hombres que quieren pero no saben, no comprenden y así, siguen indicaciones pues están despertándose
- ✓ Motivados por los nuevos conceptos (parto respetado, vínculo, apego, crianza respetuosa, etc.)
- ✓ Ilusionados por el potencial reparador en la propia biografía porque no quieren repetir los errores, ausencias o excesos de la paternidad recibida de la que aún renquean (la entrega al bebé como profilaxis de la herida primal)
- ✓ Quieren ser mejores, se esfuerzan en ello, en lo público especialmente porque ansían aprobación
- ✓ Predispuestos al aprendizaje (participación activa). Interiorizarán si son alentados vs efecto rebote si insultados
- ✓ Son hombres muy bien intencionados que colechan, portean, se responsabilizan de algunos cuidados delegados y acompañan en algunas fases del guión natal, les gusta que se vea y sepa (i.e. padre porteano en colgona)
- ✓ Pero con locus de control externo: en el camino andado predomina la influencia externa, de la pareja o grupo social, sin realmente interiorizar el rol así que les cuesta recibir críticas pues ellos hacen lo que la mayoría no
- ✓ Y así queda atrapado por las nuevas narrativas que no terminan de entender y acarrear mensajes contradictorios
- ✓ Es la Padrazomanía que adolece de orgullosa, sensible y cuyo universo tiende al alarde y genera guerras propias
- ✓ Riesgo de brote de heridas narcisistas y de nueva búsqueda de privilegios (i.e. soy un padrazo)
- ✓ Riesgo alto de vivir en conflicto entre los roles heredados y los nuevos ideales impostados no interiorizados
- ✓ Principal grupo de riesgo para desarrollar patologías (depresión, psicosis, etc.)



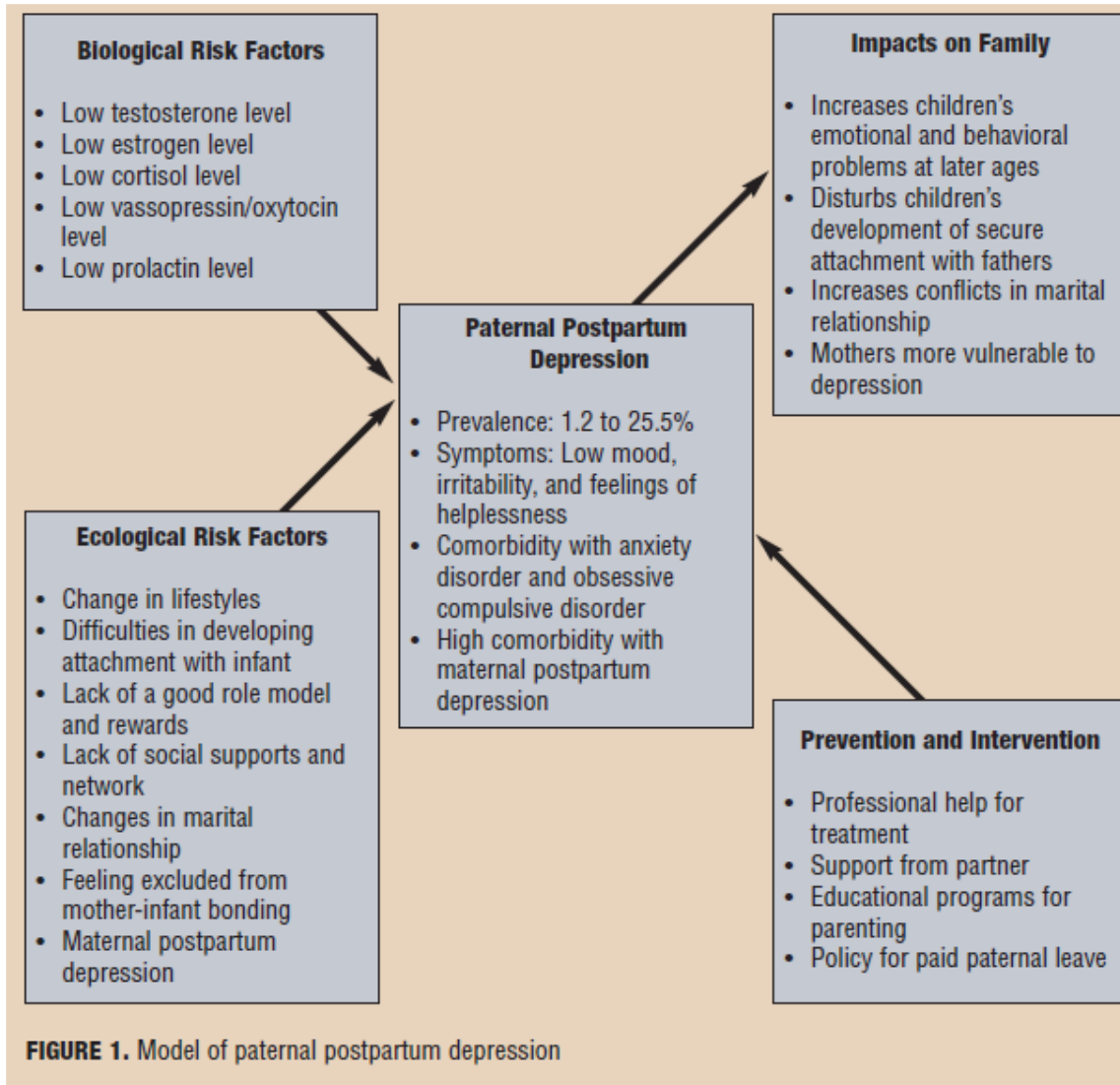
[REVIEW]



# Sad Dads

Paternal Postpartum Depression

Sad Dads. Paternal Postpartum Depression. Pilyoung and Swain. 2007



Sad Dads. Paternal Postpartum Depression. Pilyoung and Swain. 2007



# Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression

## A Meta-analysis

James F. Paulson, PhD

Sharnail D. Bazemore, MS

**T**HE PREVALENCE, RISK FACTORS, and effects of depression among new fathers are poorly understood. Although a large body of research on maternal depression documents incidence rates between 10% and 30% and negative family and child developmental outcomes,<sup>1-3</sup> paternal prenatal and postpartum depression has received little attention from researchers and clinicians.<sup>4</sup> The emerging literature on paternal depression suggests that, like their maternal counterparts, fathers are at increased risk of depression in the postpartum<sup>5</sup> and gestational periods.<sup>6-8</sup> Moreover, several studies have now documented negative child outcomes associated with paternal prenatal and postpartum depression.<sup>9,10</sup>

Although recent literature has addressed this phenomenon, studies in paternal prenatal and postpartum depression are troubled by inconsistent methods, clinical heterogeneity, and prevalence estimates that vary considerably.<sup>3,7,11-20</sup> To date, only 2 reviews on prenatal and postpartum depression in

**Context** It is well established that maternal prenatal and postpartum depression is prevalent and has negative personal, family, and child developmental outcomes. Paternal depression during this period may have similar characteristics, but data are based on an emerging and currently inconsistent literature.

**Objective** To describe point estimates and variability in rates of paternal prenatal and postpartum depression over time and its association with maternal depression.

**Data Sources** Studies that documented depression in fathers between the first trimester and the first postpartum year were identified through MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, Google Scholar, dissertation abstracts, and reference lists for the period between January 1980 and October 2009.

**Study Selection** Studies that reported identified cases within the selected time frame were included, yielding a total of 43 studies involving 28 004 participants after duplicate reports and data were excluded.

**Data Extraction** Information on rates of paternal and maternal depression, as well as reported paternal-maternal depressive correlations, was extracted independently by 2 raters. Effect sizes were calculated using logits, which were back-transformed and reported as proportions. Random-effects models of event rates were used because of significant heterogeneity. Moderator analyses included timing, measurement method, and study location. Study quality ratings were calculated and used for sensitivity analysis. Publication bias was evaluated with funnel plots and the Egger method.

**Data Synthesis** Substantial heterogeneity was observed among rates of paternal depression, with a meta-estimate of 10.4% (95% confidence interval [CI], 8.5%-12.7%). Higher rates of depression were reported during the 3- to 6-month postpartum period (25.6%; 95% CI, 17.3%-36.1%). The correlation between paternal and maternal depression was positive and moderate in size ( $r=0.308$ ; 95% CI, 0.228-0.384). No evidence of significant publication bias was detected.

**Conclusions** Prenatal and postpartum depression was evident in about 10% of men in the reviewed studies and was relatively higher in the 3- to 6-month postpartum period. Paternal depression also showed a moderate positive correlation with maternal depression.

JAMA. 2010;303(19):1961-1969

www.jama.com



# Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis

Paulson JF, Bazemore SD. 2010

---

- ❑ La tasa metaanalítica global de depresión paterna entre el primer trimestre y el primer año posparto fue del **10,4%**
- ❑ En términos de tiempo, los padres experimentaron las tasas más altas de depresión de 3 a 6 meses después del parto, aunque el pequeño número de estudios que miden la depresión paterna durante este período sugieren cautela.
- ❑ Se observó una **gran variación** en las tasas de depresión para padres y madres.



# Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis

Paulson JF, Bazemore SD. 2010

- Aunque otros autores han sugerido que la depresión materna puede tener algún papel causal en la depresión paterna, ninguno de los estudios incluidos en este metaanálisis confirma esta hipótesis.



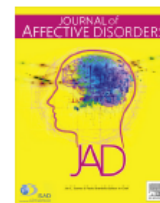




Contents lists available at [ScienceDirect](http://ScienceDirect)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Review article

## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis



Emily E. Cameron <sup>a,\*</sup>, Ivan D. Sedov <sup>a</sup>, Lianne M. Tomfohr-Madsen <sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychology, University of Calgary, Calgary, AB, Canada

<sup>b</sup> Alberta Children's Hospital Research Institute for Child and Maternal Health (ACHRI), Calgary, AB, Canada

<sup>c</sup> Department of Pediatrics, Alberta Children's Hospital, Calgary, AB, Canada

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 8 April 2016

Received in revised form

30 June 2016

Accepted 9 July 2016

Available online 20 July 2016

#### Keywords:

Depression

Paternal

Pregnancy

Postpartum

Prevalence

### ABSTRACT

**Background:** Research in paternal prenatal and postpartum depression has nearly doubled since prevalence rates were last meta-estimated in October 2009. An updated meta-analysis allows additional questions to be answered about moderators that influence risk.

**Methods:** Studies reporting paternal depression between the first trimester and one-year postpartum were obtained for the period from January 1980 to November 2015. In total 74 studies with 41,480 participants were included, and data was extracted independently by two authors. Moderator analyses included measurement method, timing of assessment, study location, publication year, age, education, parity, history of depression, and maternal depression.

**Results:** The meta-estimate for paternal depression was 8.4% (95% confidence interval [CI], 7.2–9.6%) with significant heterogeneity observed among prevalence rates. Prevalence significantly varied based on publication year, study location, measurement method, and maternal depression. Prevalence was not conditional on paternal age, education, parity, history of paternal depression, and timing of assessment. **Limitations:** Analyses were limited by variability in assessment measures, countries from which studies were available, extant data for the first trimester and 6- to 9-month postpartum, and method of reporting sociodemographic information.

**Conclusions:** Paternal depression was present in 8% of men in the included studies. Future screening policies and interventions should consider moderating risk factors for depression throughout the transition to parenthood.

© 2016 Elsevier B.V. All rights reserved.



## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016

- La prevalencia de la depresión paterna experimentada durante el embarazo y hasta un año posparto es aprox. **8%**.
- Específicamente, un estudio que incluyó padres de bebés con una condición médica grave o no al nacer (3% fueron hospitalizados), informó una tasa de prevalencia de depresión paterna de aproximadamente **13%** en las primeras semanas después del parto.



## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016

---

- Las **tasas de depresión** en los hombres **a lo largo de la transición a la paternidad son relativamente estables** y no dependen del momento de la evaluación: Aunque la estimación de la prevalencia aumentó relativamente en el período de 3 a 6 meses posparto y fue más baja en el segundo trimestre de embarazo, **las tasas no estuvieron condicionadas al momento de la evaluación.**



## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016

- Los análisis sugirieron que las **técnicas de medidas** utilizadas para evaluar la depresión **moderó la estimación** de la prevalencia.
- La **heterogeneidad** significativa observada está potencialmente relacionada con la gran variedad de escalas y métodos de entrevista utilizados a lo largo de los estudios





## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016

- Los resultados indican que la edad paterna, la educación, la paridad y el historial de depresión no moderaron significativamente las tasas de depresión.
- **Las tasas de depresión paterna estaban condicionadas a las tasas de depresión materna.**





## Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016

- A pesar de las limitaciones del estudio actual, la estimación de la prevalencia sugiere que la depresión en los hombres durante el embarazo y el posparto es casi el **doblo** de la tasa de depresión en la población masculina adulta.
- Este hallazgo ilustra que la transición a la paternidad coloca a los **hombres** en un **mayor riesgo** de desarrollar depresión **similar** al mayor riesgo experimentado por las **mujeres** en el **período de posparto** (Dietz et al., 2007).





# Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis

Cameron et al, 2016


- La depresión y la ansiedad comórbidas son más comunes que cualquier trastorno solo en la edad adulta, lo que sugiere que se debe considerar la **ansiedad** cuando se investiga la depresión durante la transición a la paternidad.
- Por último, **se recomienda un meta análisis longitudinal** de la depresión prenatal y posparto del padre para ilustrar las **trayectorias de la depresión** durante la transición a la paternidad.





# Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period

## Authors

**S Glasser**   
*Women and Children's Health  
Research Unit, The Gertner  
Institute for Epidemiology and  
Health Policy Research,  
Sheba Medical Center, Tel  
Hashomer, Ramat Gan  
52621, Israel  
Email: Saraleeg@gertner  
.health.gov.il*

**L Lerner-Geva**  
*Women and Children's  
Health Research Unit, The  
Gertner Institute for  
Epidemiology and Health  
Policy Research Ltd.,  
Ramat Gan, Israel  
School of Public Health,  
Sackler Faculty of Medicine,  
Tel Aviv University, Tel Aviv,  
Israel*

**Corresponding author:**  
*Saralee Glasser, as above*

## Keywords

paternal; fathers; perinatal;  
pregnancy; postpartum;  
depression

## Abstract

**Aims:** This report aims to present a concise overview and synthesis of current research findings regarding paternal depression in the perinatal period.

**Methods:** A literature search was conducted, primarily via PubMed and PsychNET, for English-language research studies and meta-analyses using combinations of the terms 'perinatal', 'pregnancy', 'postpartum', 'depression' AND 'fathers' OR 'paternal'. Peer-reviewed articles were considered, and a representative sample of literature, with an emphasis on recent publications from a broad range of populations was summarized for each of the following sub-sections: prevalence, risk factors, impact on the infant/child, and healthcare costs.

**Results:** Reported prevalence has ranged from 2.3% to 8.4%, with a significant degree of heterogeneity in rates, due to differences in multiple aspects of the methodology (timing, instruments, etc.). Nevertheless, rates of maternal depression remain higher than paternal depression, and higher rates of one are associated with higher rates of the other. The primary risk factors for paternal depression are maternal depression and the father's history of severe depression, or symptoms of depression or anxiety prenatally. Biological mechanisms may underlie paternal depression, with changes reported in testosterone, cortisol and prolactin levels during this period. Paternal depression has been related to children's behavioral, emotional and social function at 36 months and psychiatric disorders at 7 years, adjusting for maternal depression. Healthcare costs may also be impacted by paternal postpartum depression, with higher father-child dyad costs found after controlling for potential confounders.

**Conclusions:** Focusing on fathers' emotional well-being in the perinatal period is important in itself, as well as for their wives and children. Programs recommending screening for maternal perinatal mood and anxiety disorders should include inquiry regarding the father's emotional state, and if his distress is reported it should be clarified and followed-up by support and intervention as necessary.





## Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period.

Glasser S, Lerner-Geva L, 2018

- La tasa de depresión paterna desde el embarazo hasta el primer año posparto del **8,4%** (intervalo de confianza del 95%: 7,2-9,0%) con un grado significativo de **heterogeneidad.**





## Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period.

Glasser S, Lerner-Geva L, 2018

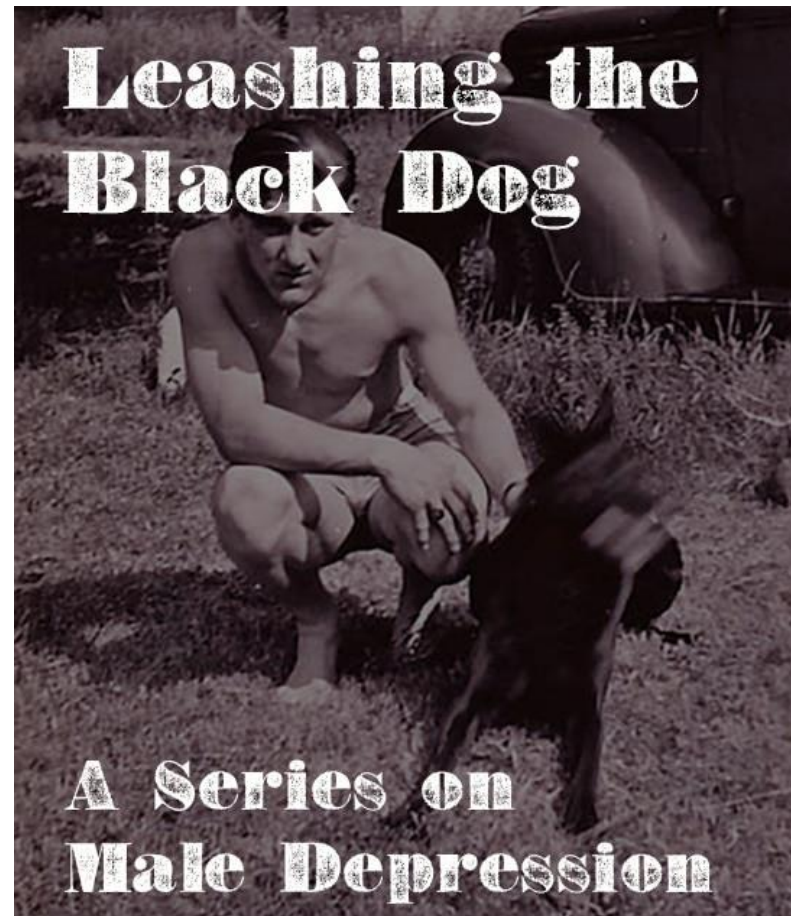
- ❑ **La DPP materna es un correlato importante de la depresión paterna**
- ❑ La depresión en uno de los cónyuges a menudo afecta al otro, con tasas más altas de depresión materna asociadas con tasas más altas de depresión paterna.
- ❑ la depresión y/o ansiedad de un compañero puede agravar el estrés en la madre deprimida, lo que resulta en un ciclo mutuamente perjudicial dentro de la familia.





# Factores de riesgo

---



---

<https://www.artofmanliness.com/articles/leashing-the-black-dog-my-struggle-with-depression/>



# La depresión del padre (en el periodo posnatal) se ha asociado con:

Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. Psouni et al., 2017

---

- ❑ **Síntomas depresivos prenatales** (Matthey, Barnett, Ungerer & Waters, 2000)
  - ❑ **Antecedentes previos de depresión** (Wee, Pier, Milgrom, Richardson, Fisher & Skouteris, 2013)
  - ❑ **Mayores puntajes de neuroticismo e introversión** (Dudley, Roy, Kelk & Bernard, 2001)
  - ❑ **Trastorno de pánico o ansiedad** (Matthey, Barnett, Kavanagh y Howie, 2001)
  - ❑ **Nivel educativo más bajo** (Deater-Deckard, Pickering, Dunn y Golding, 1998)
  - ❑ **Menores ingresos** (Bergström, 2013)
  - ❑ **Desempleo** (Edward, Castle, Mills, Davis y Casey, 2015; Matthey et al., 2000)
  - ❑ **Menor satisfacción, menor apoyo social y mayor conflicto en la relación de pareja** (Edward, 2015)
-



# Síntomas





# Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool

Article in *Scandinavian Journal of Psychology* 58(28) · October 2017 with

726 Reads

DOI: [10.1111/sjop.12396](https://doi.org/10.1111/sjop.12396)

[↓ Cite this publication](#)



**Elia Psouni**  
PhD 2015 · Lund University



**Johan Agebjörn**



**Hanne Linder**

## Abstract

Methods for detecting depression in fathers after the birth of their child are scarce. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), used to screen mothers for postpartum depression (PPD), lacks somatization and externalizing items. This potentially decreases its sensitivity in detecting depression in fathers, as many men actually express depression with somatization or externalizing symptoms. The present study assessed depressive symptoms in fathers of children 0–18 months old, and evaluated whether addressing both typical depression and externalizing, so-called “depressive equivalent” symptoms, might be more suitable for such assessment. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II), EPDS, and Gotland Male Depression Scale (GMDS) were responded to by 447 Swedish fathers online. Among participants, 27% reported depressive symptoms above the BDI-II cut-off suggestive of depression. Most fathers reported both traditional and depressive equivalent symptoms and a subgroup expressed exclusively depressive equivalent symptoms. Consistently, a scale combining items from the EPDS and GMDS showed higher sensitivity than the EPDS alone in identifying fathers with elevated depressive symptoms, at equal levels of specificity. Our findings suggest that a combination of EPDS and depressive equivalent symptom items results in a more suitable instrument for screening for depression in fathers during the postnatal period.



## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool

Psouni et al 2017

- Tener que concentrar los recursos mentales en el cuidado del bebé, hacer frente a los cambios en los roles familiares y en la relación de pareja hace que muchos padres en el período postnatal sean **vulnerables mentalmente**.
- Los hombres a menudo informan que este período es estresante, caracterizado por agotamiento y **sentimientos mixtos positivos y negativos** (Condon, 2006).
- Enfrentados a las demandas crecientes, muchos padres se sienten **indefensos, ansiosos e irritables** (Massoudi, Hwang y Wickberg, 2013).



## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool

Psouni et al 2017

---

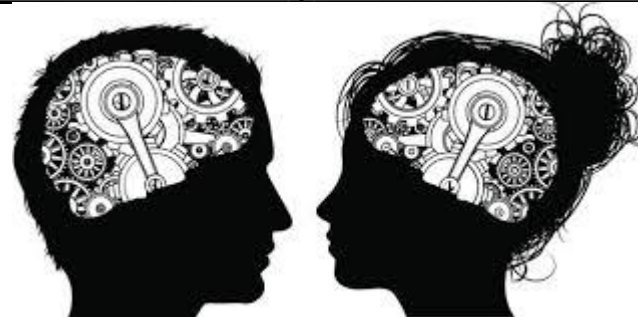
- Los padres deprimidos informan de **menor satisfacción y afecto en las relaciones** que los padres no deprimidos (después de controlar la variable DPP materna).
  
- Sus **conductas de crianza** se ven **comprometidas**, y participan menos en:
  - La interacción con sus bebés (Sethna, Murray, Netsi, Psychogiou & Ramchandani, 2015)
  - En actividades tales como leer o cantar para ellos (Paulson, Dauber & Leiferman, 2006)





## Symptoms of Depression

More Common in Men	More Common in Women
Blames others	Self-blame
Anger	Sadness, apathy, worthlessness
Paranoia	Anxious, frightened
Creates Conflict	Avoid conflict
Restlessness and agitation	Slows down, nervousness
Compulsiveness	Procrastination
Insomnia	Over sleeping
Becomes controlling	Difficulty maintaining boundaries
Shame	Guilt
Fear of failure	Problems with success
Over status-conscious	Assumes low status
Self-medication through drugs	Self-medication through food
Overuse of Internet/TV/Email	Withdrawal





## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool

Psouni et al 2017

- Se ha sugerido que los hombres pueden expresar la depresión a través de **comportamientos externalizantes** no reconocidos por los profesionales de la salud como síntomas depresivos (Rutz, 1996) o por otros **síntomas menos obvios**, lo que lleva al infradiagnóstico, a diagnósticos erróneos o al rechazo.





# Depresión masculina = Equivalente depresivo



Los síntomas afectivos quedan en un segundo plano, ocupando una primera línea en la presentación sintomatológica, las molestias de apariencia física o conductual.



BOOKING.COM

LOLLIPOP FLATS PLAZA MAYOR SUITE

Precio Mínimo Garantizado |



## Por qué algunos hombres desarrollan síntomas de embarazo

BBC Mundo  
Salud

4 octubre 2015

f Compartir



THINKSTOCK

Aunque el caso de Harry Ashby puede parecer insólito, no es el único ni el primero.

Hace cosa de un año, Harry Ashby, un guardia de seguridad inglés de 29 años, ocupó las portadas de muchos de los diarios de Reino Unido por sufrir una serie de síntomas insólitos en un hombre: náuseas, antojos y aumento de pecho y de abdomen.



# Síndrome de «Couvade»: Cuando los padres desarrollan los síntomas del embarazo

• Aunque la mayoría de los hombres que lo padecen no lo comunicuen, no es un hecho infrecuente



## LAS CLAVES

- 1 No se trata de una enfermedad mental ni física, sin embargo, este síndrome permite describir un conjunto de síntomas involuntarios relacionados con el embarazo
- 2 Los estudios más recientes indican que se trataría de una manera de manifestar el estrés relacionado con el proceso de paternidad
- 3 Cada vez existen más evidencias de que el hombre también sufre cambios cerebrales para poder vincularse al bebé

Mónica Setién @SetienMonica Seguir

Actualizado: 03/07/2017 22:43h

¿Puede un hombre notar en su cuerpo los síntomas del embarazo? ¿Puede tener antojos, ciática, ardores, e incluso, hinchazón abdominal? Pues parece ser que sí. Un síndrome absolutamente involuntario y en el que los hombres no creen estar embarazados, pero sí sufren las afecciones que conlleva este estado, sería el culpable: el síndrome de «Couvad».

## NOTICIAS RELACIONADAS

Cuándo hacerse un test de embarazo para que sea eficaz

El ejercicio físico moderado en el embarazo protege y mejora el bienestar de la madre y el feto





## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool Psouni et al 2017

---

- Estas diferencias se han atribuido a:
  - Niveles de testosterona masculina (Sigurdsson, Palsson, Aevvarsson, Olafsdottir y Johannsson, 2015)
  - Procesos de socialización que conducen a que los hombres supriman aquellos síntomas asociados con la debilidad (Seidler et al., 2016).

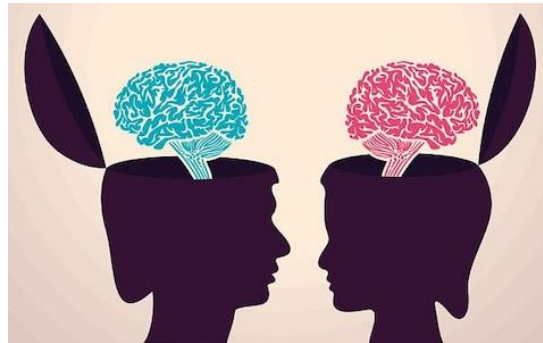


## NEUROPSICOLOGÍA Y GÉNERO

Emilio García García  
Dpto. Psicología Básica II. Procesos Cognitivos.  
Universidad Complutense. Madrid  
E-M: [garmi@correo.cop.es](mailto:garmi@correo.cop.es)

La organización funcional del cerebro y las capacidades mentales de hombres y mujeres presentan diferencias significativas. Las investigaciones en ciencias cognitivas, particularmente neuropsicología, así lo constatan. Las diferencias comprenden un amplio espectro, desde actos reflejos a comportamientos más complejos. La acción de las hormonas sexuales conforma redes neurales y procesos bioquímicos diferentes en los cerebros de hombres y mujeres, ya desde los primeros meses de vida intrauterina. Pero también las experiencias y aprendizajes en los contextos socioculturales conforma y organiza el cerebro de cada persona originando capacidades y comportamientos propios y diferenciales.

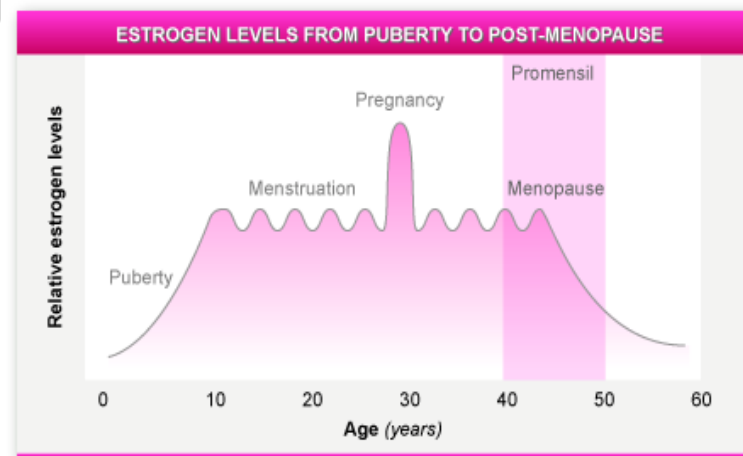
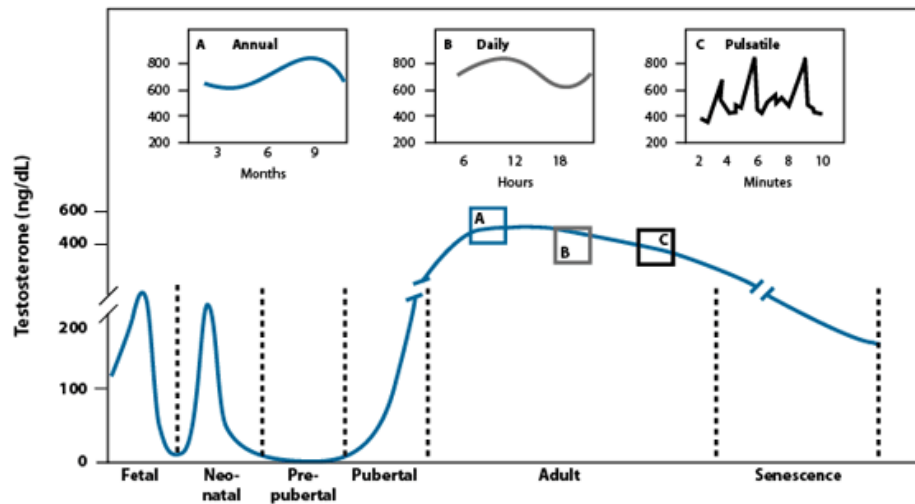
Palabras Clave: Neuropsicología y Género. Diferencias cerebrales-mentales entre hombres y mujeres. Cerebro sexual, cognición y emoción.





# Neuroendocrinología

Medscape® www.medscape.com







## *Review*

# Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period

Inger Sundström Poromaa,<sup>1</sup>★ Erika Comasco,<sup>2</sup> Marios K. Georgakis,<sup>1,3</sup>  
and Alkistis Skalkidou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Uppsala, Sweden

<sup>2</sup>Department of Neuroscience, Uppsala University, Uppsala, Sweden

<sup>3</sup>Department of Hygiene, Epidemiology, and Medical Statistics, School of Medicine,  
National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

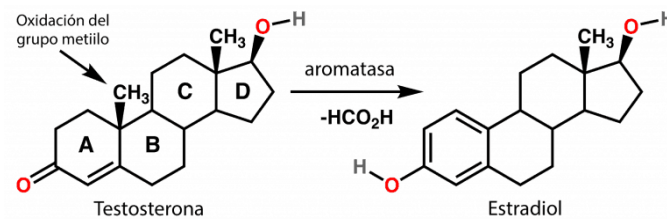




## Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

- El riesgo de depresión mayor, a lo largo de la vida, es el doble en mujeres.
- Las diferencias en el sexo se han atribuido a las **hormonas esteroideas femeninas** y al efecto del embarazo, nacimiento y crianza.
- El periodo reproductivo de los hombres es más difícil de delimitar y rara vez se han considerado los efectos de la paternidad sobre la salud mental.

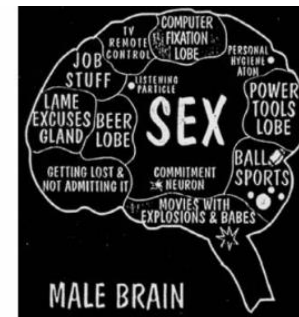
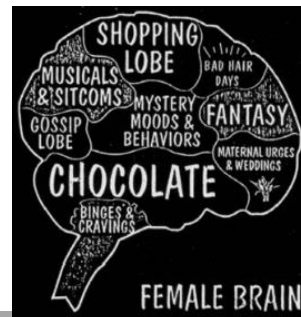




## Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

- Han surgido hallazgos importantes sobre las diferencias sexuales en los correlatos neurales del comportamiento materno y paterno, destacando la relevancia del **cerebro emocional** en las **madres** y el **cerebro socio-cognitivo** en los **padres** y apuntando a la presencia de un **cerebro paternal común**.
- Además, también hay descritas diferencias sexuales en la neurogénesis y la plasticidad cerebral en relación con la depresión perinatal.



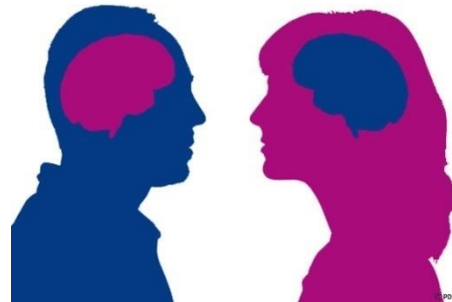


## Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

---

- Las diferencias en la tasa de depresión por sexo se han atribuido a:
  - Efecto activador de las hormonas esteroideas femeninas, por exceso (toma de contraceptivos y fase lútea del ciclo menstrual: sd premenstrual, sd disfórico premenstrual) o por defecto (menopausia y periodo postparto).
  - Diferente programación durante la vida intrauterina.





## Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period. Poromaa et al., 2017

---

- ❑ En el hombre, el periodo reproductivo en relación a la depresión ha sido mucho menos estudiado, porque otros síntomas como la agresividad, el abuso de sustancias y el comportamiento antisocial han suscitado más interés científico y porque el periodo reproductivo es más difícil de delimitar que en la mujer (menarquia → menopausia vs pubertad → andropausia).
  - ❑ En la pubertad se incrementa el riesgo de depresión en el hombre, pero no parece que sea debido al incremento en los niveles de testosterona.
  - ❑ Parece que el descenso de testosterona a partir de los 40 años podría incrementar el riesgo de depresión.
-



# Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

- Cambios endocrinos en la mujer, incrementos de:
  - Progesterona y CRH (x 100)
  - Estrógenos (x 50)
  - Cortisol ( x 2-3)
  - Testosterona (50%)
  - Cambios asociados a la depresión perinatal:
    - hipercortisolismo, hiporesponsividad del eje HPA postparto, hipoestrogenismos posparto → Estos hallazgos son inconsistentes.
    - Niveles de CRH placentario en la mitad del embarazo asociados a síntomas depresivos durante las primeras semanas posparto → Niveles más altos implican una caída más abrupta postparto y una supresión más prolongada del eje HPA → hallazgos más consistentes.
    - Prolactina/oxitocina/lactancia: se está estudiando asociación y dirección de la asociación. (Parece que la oxitocina podría ser un tamponador de la reactividad al estrés).



# Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

---

- ❑ Cambios endocrinos en el hombre:
  - ❑ No son tan drásticos y no han sido estudiados (los datos en primates sobre incrementos en prolactina, oxitocina, vasopresina y descensos en la testosterona son inconsistentes).
  - ❑ Parece que en menor escala hay fluctuaciones similares a las de las madres (hipogonadismo posparto)
  - ❑ Se ha observado un incremento del cortisol semanas antes del parto en padres con descenso posterior (alcanzando niveles inferiores a los hombres que no han sido padres)
  - ❑ Los padres durante el embarazo también demuestran una mayor reactividad situacional del cortisol (posiblemente para ser capaz de cuidar al bebé sin comprometer su habilidad de responder a los estresores externos).
  - ❑ Después del parto la interacción con el bebé descende los niveles de cortisol (efecto tiempo-dependiente).



# Sex Differences in Depression During Pregnancy and the Postpartum Period.

Poromaa et al., 2017

---

- ❑ Cambios endocrinos en el hombre:
  - ❑ También se observan descensos de testosterona posparto (30% menos que los que no han sido padres y aquellos que pasan más tiempo con sus hijos presentan menores niveles).
  - ❑ También parece que las señales infantiles influyen en la producción de testosterona libre, aunque la dirección depende de la respuesta de cuidado paterna.
  - ❑ La variabilidad diurna de la testosterona puede afectar diferencialmente la calidad de crianza en padres y madres; en particular, una mayor variabilidad se asoció con una paternidad más óptima en los padres, mientras que se observó lo contrario en las madres
  - ❑ Los niveles de testosterona en los padres también se ha correlacionado positivamente con la reactividad del núcleo caudado frente a estímulos visuales infantiles





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

# Hormones and Behavior

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/yhbeh](http://www.elsevier.com/locate/yhbeh)



Review article

## Dads: Progress in understanding the neuroendocrine basis of human fathering behavior<sup>☆</sup>

Anne E. Storey<sup>a,\*</sup>, Hayley Alloway<sup>b</sup>, Carolyn J. Walsh<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Department of Psychology, Memorial University, St. John's, Newfoundland and Labrador A1B 3X9, Canada*

<sup>b</sup> *Cognitive and Behavioural Ecology Graduate Program, Memorial University, St. John's, Newfoundland and Labrador A1B 3X9, Canada*

### ARTICLE INFO

#### Keywords:

Human paternal hormones  
Testosterone  
Prolactin  
Oxytocin  
Vasopressin  
Cortisol

### ABSTRACT

We outline the progress on the hormonal basis of human paternal behavior during the past twenty years. Advances in understanding the roles of testosterone, prolactin, oxytocin and vasopressin in fathering behavior are described, along with recent research on hormonal interactions, such as those between testosterone and cortisol, and testosterone and the peptide hormones. In addition, we briefly describe the recent leaps forward in elucidating the neurobiological and neuroendocrine basis of fatherhood, made possible by *fMRI* technology. Emerging from this literature is a developing and complicated story about fatherhood, highlighting the need to further understand the interplay between behavior, physiology, social context, and individual genetic variation. Given the changing roles of parents in many societies, the continued growth of this research area will provide a strong empirical knowledge base about paternal behavior on which to create policies promoting fathers' involvement in their infants' lives.



Review article

## Dads: Progress in understanding the neuroendocrine basis of human fathering behavior<sup>☆</sup>

Anne E. Storey<sup>a,\*</sup>, Hayley Alloway<sup>b</sup>, Carolyn J. Walsh<sup>a</sup>

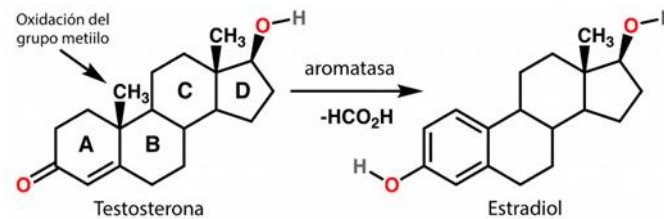
<sup>a</sup> Department of Psychology, Memorial University, St. John's, Newfoundland and Labrador A1B 3X9, Canada

<sup>b</sup> Cognitive and Behavioural Ecology Graduate Program, Memorial University, St. John's, Newfoundland and Labrador A1B 3X9, Canada



### Research gaps in the study of the hormonal basis of human paternal care.

Homone	Research gaps
Testosterone (T)	1. What are the neuroendocrine mechanisms underlying T decline in new fathers? 2. Does AR-CAGn play a role and can we understand T level changes in terms of HPG feedback?
Prolactin (PRL)	1. Is there a relationship between PRL and motivation-to-approach and initiate paternal care? 2. Are there important interactions between PRL and T?
Oxytocin (OT)	1. Are changes specific to paternal attachment or is there a common mechanism with other intimate relationships? 2. Are links between OT receptor genetics and paternal behavior similar across populations?
Vasopressin (AVP)	1. Are increases associated with paternal behavior actually caused by AVP or due to relationships with other hormones (e.g., OT)?
Cortisol (CORT)	1. How can we distinguish between increases being associated with stress vs. positive engagement? 2. How does CORT interact with other hormones?





# Consecuencias en la descendencia



Psychiatry Research 252 (2017) 325–332

Contents lists available at ScienceDirect

**Psychiatry Research**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)

**Untreated perinatal paternal depression: Effects on offspring**

Salvatore Gentile<sup>a,b,\*</sup>, Maria Luigia Fusco<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Department of Mental Health ASL Salerno, Piazza Galdi, 841013 Cava de' Tirreni, Salerno, Italy  
<sup>b</sup> University of Naples, Medical School "Federico II", Department of Neurosciences, Perinatal Psychiatry, Via S. Pansini, 5, 80131 Naples, Italy  
<sup>c</sup> Mental Health Institute, Via Dante Alighieri 1, 80058 Torre Annunziata, Naples, Italy  
<sup>d</sup> Post-graduate School of Psychology (SIPGI Campania), Via Dante Alighieri 1, 80058 Torre Annunziata, Naples, Italy

**ARTICLE INFO**

**Keywords:**  
Pregnancy  
Perinatal depression  
Paternal postpartum depression

**ABSTRACT**

Transition to parenthood represents an important life event which increases vulnerability to psychological disorders. Aim of this article is to analyze all studies which investigated the effects of untreated perinatal paternal depression in offspring. We searched pertinent, peer-reviewed articles published in English (January 1980 to April 2016) on MEDLINE, PsycINFO, and Science.gov. Twenty-three studies met the inclusion criteria. Most of the reviewed studies suffer from methodological limitations, including the small sample, the lack of a structured psychiatric diagnosis, and inclusion bias. Despite such limitations, paternal depression seems to be associated with an increased risk of developmental and behavioural problems and even psychiatric disorders in offspring. In particular, in infants and toddlers such problems vary from increased crying to hyperactivity and conduct problems to psychological and developmental impairment, and poor social outcomes. School-age children of depressed fathers have a doubled risk for suffering from specific psychiatric disorders. Hence, facilitating access to vigorous and evidence based treatments is a public health opportunity for improving the quality of life of depressed parents and their children. Evidences emerging from this review actually suggest that the traditional gender-focused approach to perinatal mood disorders should be completed by a *family-centred approach*, in order to improve the effectiveness of perinatal mental health programs.

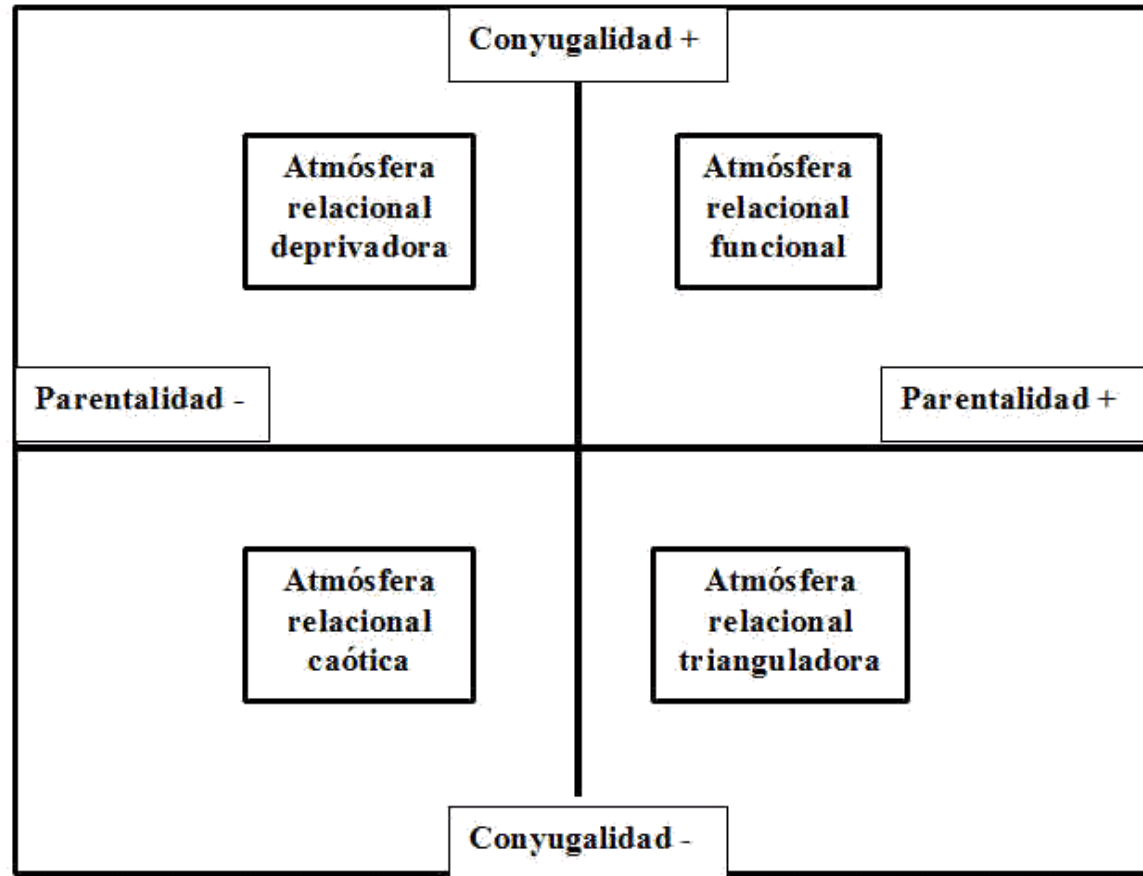


# Untreated perinatal paternal depression: Effects on offspring

Gentile S, Fusco ML. 2017

- ❑ **Objetivo del artículo:** analizar todos los estudios que han investigado el efecto de la depresión paterna no tratada en la descendencia.
- ❑ **Limitaciones de los estudios:** pequeño tamaño muestral, ausencia de un dx psiquiátrico estructurado, y sesgos de inclusión (países occidentales).
- ❑ **La depresión paterna parece estar asociada con un mayor riesgo de problemas de desarrollo y de comportamiento, e incluso trastornos psiquiátricos en la descendencia.**














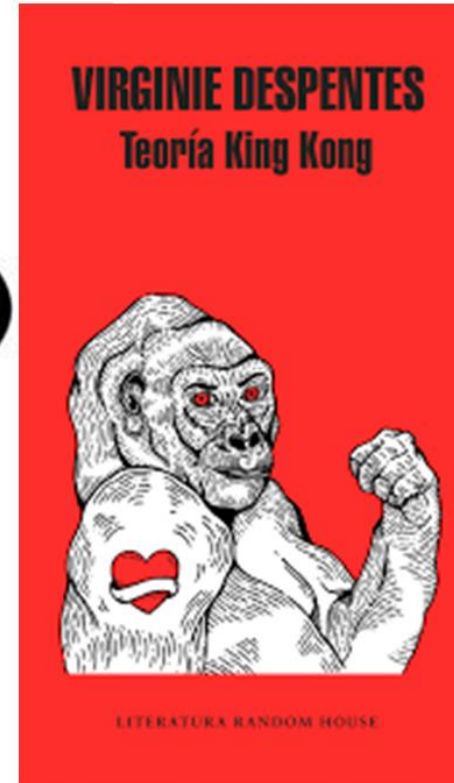


## LA PAREJA, EN LA ENCRUCIJADA DE LA CONYUGALIDAD Y LA PARENTALIDAD

Juan Luis Linares

<http://www.redsistemica.com.ar/linares4.htm>

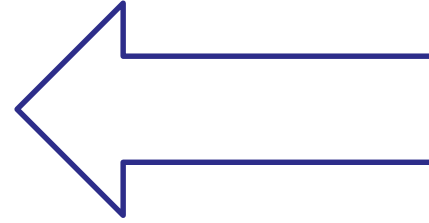
-  A narrative review of interventions addr
-  accueillir-les-peres-en-perinatalite
-  Addressing depression and anxiety amo
-  Common mental disorders in women a
-  Depressed fathers' speech to their 3-mo
-  Depression and playfulness in fathers ar
-  Depressive and Trauma Symptoms in Ex
-  Do early father-infant interactions predi
-  FATHER-CHILD INTERACTIONS AT 3 MO
-  Fathers' views and experiences of their c
-  Interactions between perceptions of rel
-  Intergenerational transmission of paren
-  la salud mental y sus dificultades en la e
-  Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia
-  Male Involvement in improving women
-  padres
-  Paternal depression an examination of i
-  Paternal depression in the postnata peri
-  Prenatal and Postpartum Depression in
-  Prevalence of paternal depression in pre
-  Psychosocial factors associated with pat
-  referencias
-  reproductive psychiatry literature review
-  Sex Differences in Depression During pr
-  The prevalence of depressive symptom:
-  Untreated perinatal paternal depression
-  Vasopressin\_and\_the\_transmission\_of\_p



© Alfonso Gil-Sánchez

# LA DEPRESIÓN PATERNA

**Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
una guía de planeamiento**



**La depresión materna**  
Marcando la diferencia a través  
de la acción de la comunidad:  
*Una guía de planeamiento*

## **COMPRENDIENDO LA DEPRESIÓN PATERNA**

*La depresión paterna es un problema de salud público generalizado que afecta el bienestar, la actitud y la manera de ver la vida de los padres. La depresión puede causar una gran tristeza y puede quitarle al padre la energía, la motivación y el entusiasmo en la crianza de los hijos. También puede llevar a la pérdida de la esperanza, a dudar de sí mismo y a sentirse culpable por no ser la clase de padre que él quiere ser.*

*La depresión paterna es un problema familiar. Cuando un padre sufre de depresión, los síntomas que el tiene pueden afectar a toda la familia.*

*Pero hay esperanza, la depresión paterna puede ser tratada, y los padres y sus familias pueden sanar, prosperar y vivir vidas llenas de satisfacción.*

# Men, depression and masculinities: A review and recommendations

**Keywords**

Men's depression  
Masculinities

John L. Oliffe and Melanie J. Phillips

**Abstract**

Fewer men than women are diagnosed with depression, although commentaries about men's depression suggest that the lower reported rates may be due to the widespread use of generic diagnostic criteria that are not sensitive to depression in men, as well as men's reluctance to express concerns about their mental health or access professional health care services. This article provides an overview of the connections between depression and masculinities and, based on that literature, recommendations are made for how we might better understand, identify and treat men's depression in gender-sensitive ways. © 2008 WPMH GmbH. Published by Elsevier Ireland Ltd.

THE WALL STREET JOURNAL.

HEALTH & WELLNESS

## Anxiety Looks Different in Men

Instead of coming across as nervousness or worry, anxiety in men often appears as anger, muscle aches or alcohol use—leading many men to go undiagnosed





## HOW DO YOU BEAT STRESS?

MEN ARE ONLY 38% OF NHS  
'TALKING THERAPY' (IAPT) REFERRALS



YET 78% OF DEATHS BY SUICIDE ARE MALE



Sources: HSCIC IAPT Quarter 2 data, 2014-15 and Suicides in the UK, 2013, ONS

## LET'S TALK

# MEN'S HEALTH WEEK

MEN'S HEALTH FORUM 

#MHW2016

[menshealthweek.org.uk](http://menshealthweek.org.uk)



## Men's Mental Health: The Silent Crisis

NOV  
19

● INTERNATIONAL  
**MEN'S DAY**

## BECAUSE MEN:

CONSTITUTE **76%** OF SUICIDES  
CONSTITUTE **85%** OF HOMELESS PEOPLE  
ARE THE VICTIMS OF **70%** OF HOMICIDES  
ARE VICTIMS OF **40%** OF DOMESTIC ABUSE  
ARE VICTIMS OF **MOST VIOLENT CRIME**  
SERVE **64%** LONGER PRISON SENTENCES  
ARE **92%** OF DEATHS ON THE WORKPLACE  
ARE **3,4 TIMES** MORE LIKELY THAN A  
WOMAN TO BE IMPRISONED FOR THE  
**SAME CRIME**



**Men's Mental Health:  
The Silent Crisis**



# MOVEMBER®



GLOBAL RESEARCH REPORT OF MALE SOCIAL CONNECTION

# FATHERHOOD AND SOCIAL CONNECTIONS

RESEARCH BY IPSOS MORI  
COMMISSIONED BY MOVEMBER  
JUNE 2019



Ipsos Public Affairs



## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool

Psouni et al 2017

- La mayoría de padres con puntajes por encima del límite de **depresión leve** BDI-II (**82.8%**, 100 de 122) **no habían buscado ni recibido ayuda profesional.**
- Incluso la mayoría de los padres entre aquellos con puntajes BDI-II (20-29) que indicaban depresión moderada no habían contactado con profesionales (**84.8%**, 39 de 46 padres). De los 15 padres con puntajes BDI-II que sugieren **depresión severa** ( $\geq 29$ ), seis no tuvieron contactos profesionales de ningún tipo (**40%**)



## Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool Psouni et al 2017

- Dada la escasa proporción de padres que solicita ayuda, una mejor sensibilidad en los instrumentos de detección puede ser particularmente importante para identificar padres con síntomas depresivos.



- Parece que un **instrumento que combine los síntomas tradicionales y los equivalentes depresivos es más adecuado para la evaluación de la depresión en los padres.**



Contents lists available at ScienceDirect

# Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Brief report

## Healthcare costs of paternal depression in the postnatal period

Ijeoma P. Edoke<sup>a,\*</sup>, Stavros Petrou<sup>b</sup>, Paul G. Ramchandani<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centre for Health Economics, Alcuin block A, University of York, York YO10 5DD, United Kingdom

<sup>b</sup> Warwick Clinical Trials unit, University of Warwick, Coventry, CV4 7AL, United Kingdom

<sup>c</sup> University of Oxford, Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Headington, Oxford OX3 7JX, United Kingdom

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 22 October 2010

Received in revised form 6 April 2011

Accepted 6 April 2011

Available online 10 May 2011

#### Keywords:

Healthcare costs

Paternal postnatal depression

National Health Service (NHS)

Community care service costs

### ABSTRACT

**Background:** There is growing evidence that fathers experience depressive symptoms following the birth of a child. The aim of this study was to estimate the healthcare costs of paternal postnatal depression, thereby informing research into cost-effective preventative and treatment interventions for the condition.

**Methods:** Data on healthcare resource-use over the first 12 months postpartum was collected from 192 fathers recruited from two postnatal wards in southern England. Three groups of fathers were identified: fathers with depression ( $n = 31$ ), fathers at high risk of developing depression ( $n = 67$ ) and fathers without depression ( $n = 94$ ).

**Results:** Mean father-child dyad costs were estimated at £1103.51, £1075.06 and £945.03 (£ sterling, 2008 prices) in these three groups, respectively ( $P = 0.796$ ). After controlling for potentially confounding factors, paternal depression was associated with significantly higher community care costs.

**Conclusion:** This study provides useful preliminary insights into the healthcare costs associated with paternal depression during the postnatal period.

**Limitation:** The small sample size may, in part, account for the failure to detect statistically significant differences in mean costs between study groups for most cost categories.

© 2011 Elsevier B.V. Open access under [CC BY license](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).



## Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period.

Glasser S, Lerner-Geva L, 2018

- Los programas de salud pública que recomiendan la identificación temprana o el cribado universal del estado anímico perinatal y los trastornos de ansiedad maternos deben incluir preguntas sobre el estado emocional del padre, y si se informa sobre sus dificultades, deben esclarecerse y seguirse con apoyo e intervención según sea necesario.





## Untreated perinatal paternal depression: Effects on offspring

Gentile S, Fusco ML. 2017

- ❑ Facilitar el acceso a intervenciones y tratamientos basados en la evidencia es una **oportunidad de salud pública** para mejorar la calidad de vida de los padres deprimidos y sus hijos.
- ❑ Las evidencias que surgen de esta revisión en realidad sugieren que el enfoque tradicional, **centrado en el género**, para los trastornos del humor perinatales, debe completarse con un enfoque **centrado en la familia**, con el fin de mejorar la efectividad de los programas de salud mental perinatal.







## Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review.

Suto M. et al, 2017

- La depresión posparto en los padres tiene una serie de efectos en la salud de toda la familia, así como en los propios padres.
- los **hombres** pueden experimentar **mayor dificultad** que las mujeres para **obtener información** sobre el parto y el cuidado de los niños





## Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review.

Suto M. et al, 2017

- Gagnon y Sandall (2007) observaron que los programas de educación prenatal para mujeres y hombres tienen objetivos diversos, que incluyen los hábitos de salud, preparar a madres y padres para el parto y la paternidad, desarrollar redes de apoyo social y promover la confianza de los padres.
- **La educación prenatal del parto puede apoyar a padres y familias durante la transición a la paternidad.**





## Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review.


Suto M. et al, 2017

- Pilkington et al. señalaron en 2015 que se han desarrollado numerosas intervenciones inclusivas para las parejas en las últimas dos décadas y que numerosos estudios han informado sobre sus beneficios, pero también señalaron que estos programas están limitados por una **participación de los padres relativamente baja y una tendencia a excluirlos.**
- La investigación debería tener como objetivo desarrollar **intervenciones** que resulten **más atractivas** y propicien un uso más extendido, con tasa de **participación más alta de los padres.**



<http://www.reachingoutpmh.co.uk/>

Reaching Out PMH [Homepage](#) / [About us](#) / [Links](#) / [Testimonials](#) / [Contact us](#)



Welcome to Reaching Out PMH

We offer Awareness, Education, Motivation and Conferences to help you overcome your challenges.

[More info...](#)

**Here to help**  
Available to staff in the Health, Charity, Education and Business sectors

**Our Goals**  
We want better prevention, identification and treatment of these illnesses.

**The latest news**  
Stay up to date with the latest news and events via our blog and social media channels.



Mark Williams

# the dadnetwork





# Un guardia mata al batería de Los Piratas cuando agredía a su mujer

El fallecido padecía una enfermedad mental desde hace diez años y atacó con un cuchillo a uno de los agentes que intentaba reducirle en su casa de Pontevedra



PATRICIA ORTEGA DOLZ | CRISTINA HUETE

Madrid / Ourense - 27 AGO 2015 - 12:37 CEST




Javier Fernández, batería de Los Piratas.

Dos guardias civiles acudieron ayer a una llamada de alerta de Ponteareas (Pontevedra) por una supuesta agresión machista. El resultado de su intervención fue la muerte por disparo del presunto agresor, el batería del grupo de rock vigués **Los Piratas**, Javier Fernández. La mujer, herida, logró zafarse previamente y, con ayuda de un vecino, los guardias liberaron también al bebé. Pero "la actitud violenta" del hombre, que clavó un cuchillo a un agente, llevó al otro a emplear su arma.

Hacia las 12.00 de la mañana sonaba el teléfono de la comandancia de la Guardia Civil de Pontevedra. Una persona alertaba de que en Ponteareas, un pueblo de 23.000 habitantes, estaba

siendo agredida una mujer en su domicilio por su pareja. Dos guardias civiles se desplazaron hasta el lugar y se encontraron con una ambulancia. Alguien había llamado también a los servicios de emergencia al escuchar los gritos de la mujer, "malherida por los golpes", según fuentes del Instituto Armado de Pontevedra. Ella había logrado zafarse de su agresor, pero su bebé se encontraba aún dentro de la vivienda. "El padre se había encerrado dentro y estaba muy violento", aseguran las mismas fuentes.



 NEWSLETTERS  
Recibe el boletín de Actualidad

TE PUEDE INTERESAR



## "LOS VOY A CORTAR EN TROCITOS"

P.O.D. / C. H.

La nota sobre el suceso enviada a última hora de ayer por la subdelegación de Gobierno señala que, cuando los agentes de la Guardia Civil llegaron al domicilio de la pareja en la parroquia ponteareana de Guláns, se encontraron a un varón, en ropa interior "muy agresivo" y "muy violento" que, armado con cubiertos de cocina —entre ellos un cuchillo— amenazaba con que iba "a cortarlos a todos en trocitos".

urgencia al hospital Mexoeiro de Vigo donde permanecía estable hasta primeras horas de la tarde, falleció horas después". Lo que casi nadie supo hasta entonces es que se trataba del batería de la banda de rock viguesa de los noventa, Los Piratas, en la que comenzó el cantante Iván Ferreiro y que se disolvió en 2004.

Javier Fernández, el batería del grupo, era músico profesional. Daba clases de batería y había tocado con artistas como Bunbury. Fuentes de su familia negaron que fuese "un maltratador" ni siquiera aceptaron el término de "agresión machista", puesto que "padecía una enfermedad mental" —presumiblemente esquizofrenia, según fuentes del Instituto Armado—. Achacan la agresión "a un posible fallo en la toma de su medicación, una enajenación transitoria", **informa Sonia Vizoso**. También en su entorno artístico, donde conocían el problema de su enfermedad, defendieron el carácter tranquilo de Fernández y llegaron a afirmar que la víctima de ese brote agresivo "pudo ser cualquiera".

Con la ayuda de un vecino lograron convencer al hombre, de unos 40 años, de que liberase al niño. "Los guardias trataron de tranquilizarlo después, porque seguía muy violento, y al acercarse agarró un cubierto de la cocina —supuestamente un cuchillo— y se lo clavó a uno de los agentes en la cara", relatan las mismas fuentes.

Inmediatamente después su compañero sacó el arma y le disparó un tiro "apuntando a una zona no vital" (el abdomen), continúa la explicación del portavoz del Instituto Armado. Sin embargo, "aunque fue trasladado de

## La mente de 'Hal 9.000'

Javier Fernández era músico profesional. Usaba el seudónimo de Hal 9.000, en alusión a la computadora de la novela 2001, una odisea del espacio, que gobernaba la nave espacial Discovery. Daba clases de batería y, además de con Los Piratas, había tocado con artistas como Enrique Bunbury o Amaral. Había sido padre recientemente.

Los hechos ocurrieron en la parroquia ponteareana de Guláns, en la zona de chalés donde vivía la pareja con su bebé recién nacido desde hace algún tiempo. "Se habían ido allí precisamente buscando un lugar tranquilo, adecuado para la enfermedad de Javier", comentaban ayer personas del entorno de la familia del músico.

Fuentes de la Guardia Civil confirmaron que el baterista padecía una enfermedad mental, concretamente esquizofrenia, "desde hace al menos diez años". Un dato que coincide con la fecha en la que ubican la aparición de esa alteración sus propios amigos y compañeros de banda: "Empezó a la vez que se disolvió el grupo, en 2004". La investigación de los hechos está ahora en manos del juzgado de instrucción número 2 de Ponteareas.



## La Guardia Civil y la familia del batería de Los Piratas dan versiones opuestas

El hombre murió por un tiro de un agente tras una supuesta pelea con su esposa  
Los agentes dicen que es "imposible" que ella sepa si el guardia fue agredido por su marido



PATRICIA ORTEGA DOLZ | CRISTINA HUETE  
Madrid / Ourense - 27 AGO 2015 - 23:16 CEST



Javier Fernández, batería de Los Piratas.

La muerte del exbatería de Los Piratas tras recibir un tiro de un guardia civil que acudió, supuestamente, cuando estaba agrediendo a su mujer, es un cúmulo de contradicciones. Mientras el instituto armado asegura haber sido alertado por un caso de violencia machista, la familia defiende que avisaron de "un brote psicótico" porque el músico sufría un trastorno bipolar. La mujer ha negado ser maltratada. Un agente dice que le agredió con un cuchillo y por eso disparó. La clave, un vecino que sacó al bebé de la casa y los sanitarios que presenciaron el forcejeo.

Lo que ocurrió en ese chalé de la parroquia de Guláns en Pontearreas (Pontevedra) el miércoles a las 12.00

está aún por aclarar. Una llamada de alerta, una mujer herida, un bebé de dos meses rescatado, un disparo, un muerto, una enfermedad mental, un músico convertido en mito. Son los elementos de una historia poliédrica y, en todo caso, triste porque deja una viuda y un niño huérfano.

BMW X3  
DESDE 20€ AL DÍA

- ASISTENCIA EN CARRETERA 24H
- ATENCIÓN 24 HORAS

[Descúbrelo aquí](#)

Oferta válida para pedidos hasta el 31/12/2018. Detalles



NEWSLETTERS

Recibe el boletín de Actualidad





72% 10:06

<https://m.facebook.com/andrea>

Soy la mujer de Javier, Hal 9000 batería de los piratas. No voy a permitir que se manipule la información sobre lo ocurrido. Hal era la persona más cariñosa del mundo. Nos amaba con todo su corazón al bebé y a mí. Jamás fue un maltratador. Eramos completamente felices. Todos sus amigos y familia saben que era una persona llena de amor. Todos saben cómo se desvivía por nosotros. Hal es una víctima. Primero víctima de un trastorno bipolar que estaba perfectamente controlado desde hace 10 años hasta que su psiquiatra tuvo la brillante idea de retirarle todo el tratamiento a pesar de que la familia le pedimos en dos ocasiones que no lo hiciese, ya que, el complicado nacimiento del bebé le había afectado. Fueron momentos de mucha tensión. Incluso él fue conmigo al psiquiatra a comentarle que se encontraba nervioso. Hal no agredió a ningún agente, hubo tensión pero no agresión. Fue también víctima de una mala práctica que desencadenó este terrible final. Hal, cariño, no permitiré que manchen tu nombre. Yo sé lo que nos querías. Te quiero y siempre te querré.

Me gusta · 29 comentarios  
· 97 veces compartido



# Paternal Psychosis After Baby Born (PAPABAB)

## Paternal Psychosis After Baby Born (PAPABAB)

**⚠** The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our [disclaimer](#) for details.

**Sponsor:**  
Nanjing Medical University

**Information provided by:**  
Nanjing Medical University

[Study Details](#) [Tabular View](#) [No Results Posted](#) [Disclaimer](#) [How to Read a Study Record](#)

### Study Description

#### Brief Summary:

A large number of studies have investigated the psychological disorders occurred in postpartum women, and found that postpartum psychosis is common in new mothers.

However, the situation of paternal psychological status after they had their first baby is not assessed. The investigators hypothesized that they had a high occurrence of paternal psychosis after first t

Condition or disease	Intervention/treatment
Psychosis	Other: Not available

### Study Design

**Study Type:** Observational  
**Actual Enrollment:** 387 participants  
**Observational Model:** Case-Only  
**Time Perspective:** Prospective  
**Official Title:** Paternal Psychosis Evaluation After First Baby Born  
**Study Start Date:** November 2009  
**Actual Primary Completion Date:** May 2010  
**Actual Study Completion Date:** May 2010



## Reminder of important clinical lesson

## A father with postpartum psychosis

Lokesh Shahani

Department of Internal Medicine, Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, Illinois, USA

Correspondence to Dr Lokesh Shahani, lokesh83@hotmail.com

## Summary

Postpartum psychosis is a rare, however severe mood disorder in the perinatal period. It is most commonly associated with postpartum bipolar disorder. The author reports a case where a male patient with psychosis was admitted to the psychiatric unit 5 days after his wife gave birth to their male child. The patient was very concerned about the well being of his child and was afraid that something bad would happen to his child. The patient was diagnosed with an acute manic episode with psychotic symptoms and treated with olanzapine and lithium. The patient has been continued on therapeutic dose of lithium without any relapse of the symptoms, 3 months after the initial episode. The role of psychological stress in precipitating such a severe mood or psychotic disorder needs to be highlighted.

## BACKGROUND

Postpartum psychosis is a rare, however the most severe mood disorder in the perinatal period. It is most commonly associated with postpartum bipolar disorder. The most common symptoms of the disorder include auditory or visual hallucination associated with grandiose or paranoid delusions. Majority of the delusion are focused around the newborn infant.<sup>1</sup> It presents within 2 weeks postpartum, and most commonly presents rapidly within the first 2–3 days postpartum.<sup>2</sup> The combination of frank psychosis and limited insight and judgment in postpartum psychosis can lead to damaging consequences in which the safety and well being of the affected mother and her child can be jeopardised.<sup>3</sup>

There have been a few studies in the past which have evaluated the prevalence of mood disorder in fathers during the perinatal period. Depression has been most studied and estimated to develop in approximately 4–6% in the early periods after child birth.<sup>4–9</sup> Few case reports have described the development of psychosis in father after the birth of the child.<sup>10–11</sup> The author reports a case where a male patient with psychosis was admitted to the psychiatric unit 5 days after his wife gave birth to their child.

## CASE PRESENTATION

A 28-year-old Caucasian male presented to the emergency department for evaluation 5 days after the birth of his male child. The patient was very concerned about the well being of his child and was afraid that something bad would happen to the child. His wife and both parents accompanied the patient to the emergency room and provided collateral history after a verbal consent was obtained from the patient. They said that the patient had become excessively concerned about his child's safety. The mother and the child had come home a day ago and since then the patient had been irritable and continuously

keeping a watch over the child. He had not slept in the past 48 h and had been pacing around at home and making sure that the house was locked. Further the family mentioned him speaking too fast and was jumping from one topic to another when having a normal conversation. This was the first such episode that the family was aware of.

The patient had delusions of reference where he mentioned getting religious messages through the newspaper that bad spirits were trying to harm his baby. He wanted to protect his baby from such spirits and believed God had given him special powers to do so. He mentions his mood was good and he was just worried about his child. He denied any auditory and visual hallucination. The family mentioned that the patient was doing well till a day ago, when his wife returned home with the new born child. There was no previous psychiatric or medical illness in the patient. He used to consume alcohol socially and his last use was around a month ago. He denied any illicit drug use. There was history of depression in the mother, who was adequately treated with anti-depressant medication. No family history of other mood or psychotic disorders. He had a master's level education and was working at a managerial position. He was married to his wife for the past 3 years and this was their first child.

He was alert and aware of his surroundings. His speech was pressured and mild motor aggression was evident. He appeared very concerned about his child's safety. The remaining physical examination including a complete neurological examination was within normal limits.

## INVESTIGATIONS

Laboratory investigation including a complete blood count, comprehensive metabolic profile and thyroid panel were within normal limits. His urine toxicology screen did not show any evidence of recent drug ingestion. MRI of the brain did not reveal any intracranial abnormality.

## TREATMENT

The patient was admitted to the acute psychiatric unit for further management. He was diagnosed with an acute manic episode with psychotic symptoms. He was started on lithium 300 mg twice a day and administered oral olanzapine 10 mg at bedtime for the first 4 days of hospitalisation.

## OUTCOME AND FOLLOW-UP

His symptoms started to show response on the current medication regimen by the 2nd day of hospitalisation and the patient was back to his normal level of functioning by day 6 of hospitalisation. The patient was discharged after a week of hospital stay and was followed as an outpatient. Over the next 2 weeks his lithium was increased to 900 mg twice daily to achieve a therapeutic level of 0.82 mEq/L. The patient has been continued on therapeutic dose of lithium and has not had a relapse of the symptoms, 3 months after the initial episode.

## DISCUSSION

Previous case reports have discussed similar pathology seen in fathers and even adoptive mothers.<sup>10–11</sup> Couvade's syndrome seen in males is a similar example where the male partner experiences symptoms and behaviour of an expectant mother which are of psychogenic origin.<sup>12</sup> Variety of psychoanalytical, psychosocial and paternal theories has been offered to account for the origins of the syndrome.<sup>13</sup> Similar theories could be applied to the phenomenon of psychotic or mood disorders in males seen right after the birth of their child. Male patients diagnosed previously with mood disorders have been described to decompensate during birth of their child.<sup>10</sup> The role of psychological stress in precipitating such episodes needs to be highlighted. Psycho-social factors which predispose a father towards distress after the birth of their baby have been described.<sup>14</sup> Birth of a child could distress the father on sharing his marital relationship with the infant, which can increase the distress especially in cases of marital dysfunction. Also fatherhood predisposes the male to give up the more carefree independent lifestyle and adopt the responsibilities and restrictions of the parent role. Men with higher levels of neuroticism and who use more immature defence mechanisms would be less likely to cope with these changes and thus would experience distress. Men also often adopt the traditional role of 'protector', and feel more comfortable when in control of situations and able to nurture their partners. During the perinatal period the mother usually gets a lot of support from various avenues and the husband, especially with poor self image could perceive this as a threat to his current role. Further the male who lacked good parenting model during his childhood struggles with what kind of father he would like to be. These psycho-social traits should be considered in screening of high risk individuals who are likely to decompensate during the birth of their child. Providing a high risk male support during the early fatherhood seems reasonable to prevent such episodes.

## Learning points

- ▶ Postpartum psychosis is a rare, however the most severe mood disorder in the perinatal period. It is most commonly associated with postpartum bipolar disorder.
- ▶ The combination of frank psychosis and limited insight and judgment in postpartum psychosis can lead to damaging consequences in which the safety and well being of the affected mother and her child can be jeopardised.
- ▶ Couvade's syndrome seen in males is a similar example where the male partner experiences symptoms and behaviour of an expectant mother which are of psychogenic origin.
- ▶ Few studies in the past have evaluated the prevalence of mood disorder in fathers during the perinatal period and estimated development of depression in approximately 4–6% of fathers in the early periods after child birth.
- ▶ The role of psychological stress in precipitating such episodes needs to be highlighted. Screening of high risk individuals who are likely to decompensate during the birth of their child and providing them support seems reasonable to prevent such episodes.

Competing interests: None.

Patient consent: Obtained.

## REFERENCES

1. Chandra PS, Bhargavaraman P, Raghuramandan VN, et al. Delusions related to infant and their association with mother-infant interactions in postpartum psychotic disorders. *Arch Womens Ment Health* 2008;**9**:285–8.
2. Brockington IF, Cernik KF, Schofield EM, et al. Postperinatal Psychosis. Phenomena and diagnosis. *Arch Gen Psychiatry* 1981;**38**:829–33.
3. Wisner KL, Peindl K, Hanusa BH. Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. *J Affect Disord* 1994;**30**:77–87.
4. Ballard CG, Davis R, Cullen PC, et al. Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *Br J Psychiatry* 1994;**164**:782–8.
5. Areias ME, Kumar R, Barros H, et al. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *Br J Psychiatry* 1996;**169**:30–5.
6. Deater-Deckard K, Pickering K, Dunn JF, et al. Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. The Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Study Team. *Am J Psychiatry* 1998;**155**:818–23.
7. Manthey S, Barnett B, Ungeler J, et al. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord* 2000;**60**:75–86.
8. Morse CA, Bui A, Durkin S. First-time parenthood: Influences on pre- and postnatal adjustment in fathers and mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;**21**:109–20.
9. Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of the father during the transition to parenthood. *Aust N Z J Psychiatry* 2004;**38**:56–64.
10. Davenport YB, Adland ML. Postpartum psychoses in female and male bipolar manic-depressive patients. *Am J Orthopsychiatry* 1982;**52**:288–97.
11. Shapiro S, Nass J. Postpartum psychosis in the male. *Psychopathology* 1986;**19**:138–42.
12. Trehowan WH, Conlon MF. The Couvade syndrome. *Br J Psychiatry* 1965;**111**:57–66.
13. Brennan A, Ayers S, Ahmed H, et al. A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *J Reprod Infant Psychol* 2007;**25**:173–89.
14. Boyce P, Condon J, Barton J, et al. First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;**41**:718–25.



# Paternal Psychosis After Baby Born (PAPABAB)

 PubMed

US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

Format: Abstract ▾

Send to ▾

[Psychopathology](#). 1986;19(3):138-42.

## Postpartum psychosis in the male.

[Shapiro S](#), [Nass J](#).

### Abstract

The occurrence of postpartum psychosis in a male patient after the birth of a child is described in this case report. An association with the phenomenon of the couvade syndrome that is observed in all cultures is made. Also, the stressful life event of pregnancy in a partner related to the onset and development of psychotic disturbance is reported. Emotional disorders which develop in women during pregnancy are compared and contrasted with the variable responses which men manifest. Signs and symptoms heralding the onset of a more pathological pregnancy response in men are offered. The authors suggest that the experience of couvade be defined as a spectrum disorder of pathological responses in males ranging from physical symptoms to psychosis as a reaction to pregnancy. This case represents the extreme end of that spectrum and suggestions are made for early identification and treatment.

PMID: 3737825 DOI: [10.1159/000284439](#)

[Indexed for MEDLINE]





## HHS Public Access

Author manuscript

*J Psychosom Res.* Author manuscript; available in PMC 2017 July 01.

Published in final edited form as:

*J Psychosom Res.* 2016 July ; 86: 63–69. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.05.006.

### Fathers and mothers with eating-disorder psychopathology: Associations with child eating-disorder behaviors

Janet A. Lydecker, Ph.D. and Carlos M. Grilo, Ph.D.

Department of Psychiatry, Yale School of Medicine

#### Highlights

- Parents with eating disorders (EDs) reported more child ED behaviors.
- ED parents report more concern with child weight despite little weight difference.
- Fathers were not significantly different from mothers on most child variables.
- Parental restriction of child diet related to child ED behaviors.

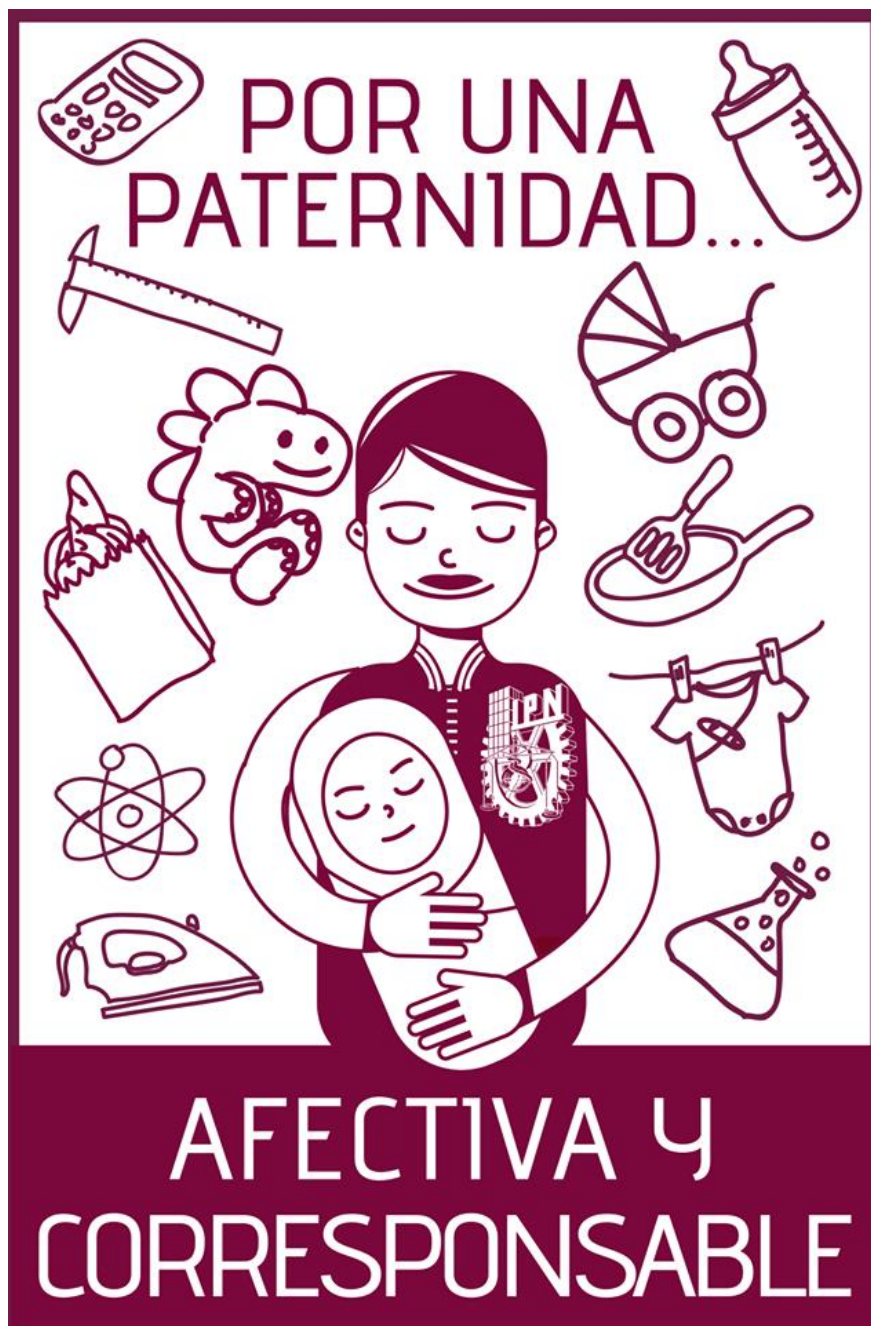
**Conclusion**—Our findings suggest some important differences between parents with and without core eating-disorder psychopathology, which could augment clinical interventions for patients with eating disorders who are parents, or could guide pediatric eating-disorder prevention efforts. However, because our study was cross-sectional, findings could indicate increased awareness of or sensitivity to eating-disorder behaviors rather than a psychosocial cause of those behaviors. Longitudinal research and controlled trials examining prevention and intervention can clarify and address these clinical concerns.



# Transgeneracional

---





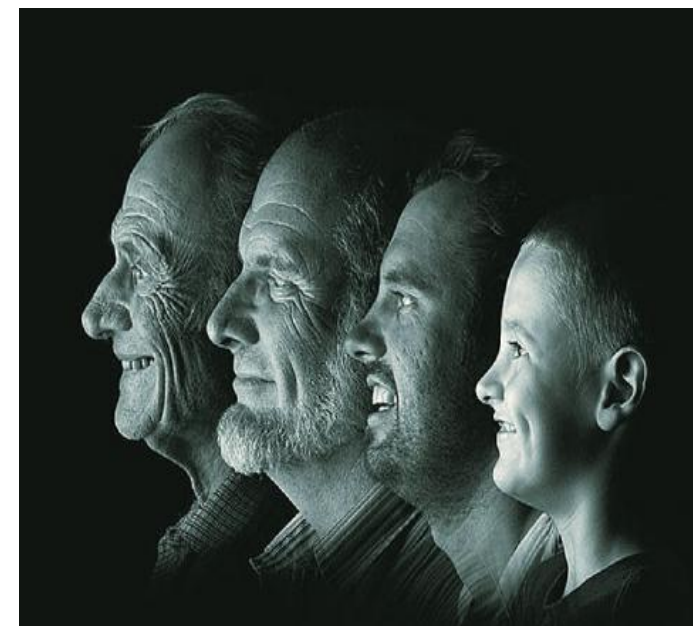
**Y creativa!!!**



es a que hay otra fuente de identidad, esta es a través de aquellas identificaciones que no han podido hacerse por la causa que fuere, por rechazo, desprecio, despecho, ausencia, etc.

Ya no solo como identificación con el agresor, que sería el otro modo negativo de plantearlas, sino como una imposibilidad de identificarse quedando entonces en hueco esa posible identificación creadora de componentes identitarios.

Y les propongo que a esas formas de la identidad, podemos llamarles identidad en vacío o en hueco, y que ellas conforman, tanto o más profundamente aún, la identidad del individuo.



## La intimidad compartida y la identidad excluyente

*Pablo Juan Maestre*



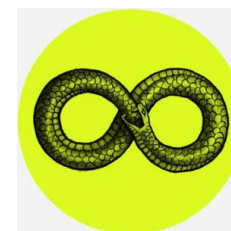
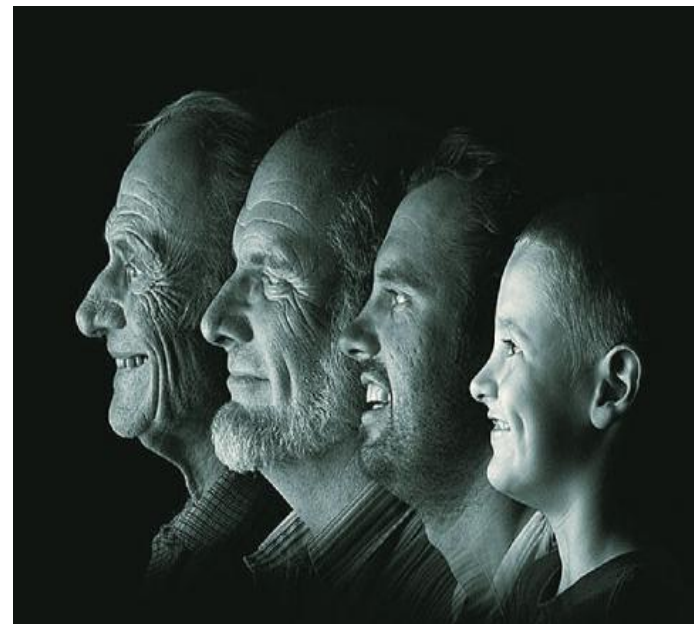


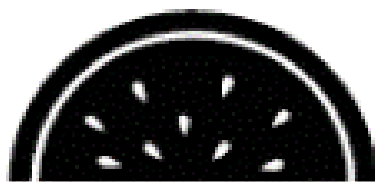
Lo que propongo es que frente a un padre que remite a la biblia, como hizo el padre de Winnicott, cuando se le pregunta directamente sobre algo, o que envía a un internado, cuando uno dice un taco, también ese fue el caso de Winnicott, y que deja de acompañar, de permitir una intimidad compartida que propicie identificaciones que permitan una identidad lograda, cabe una posible identidad en hueco, en vacío, en negativo que diría Green.

En lugar de darle su respuesta o su compañía en intimidad compartida, frente a un padre así, quizás solo valga como respuesta unirse a sus iguales y transitar con ellos en aras de una fraternidad que le protegiera del desvalimiento de semejante trato paterno, con un pensamiento propio, pero ello no sin un coste.

## La intimidad compartida y la identidad excluyente

*Pablo Juan Maestre*





Salud hable Mente

#SMARTLYMIND

Murcia



# 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 (Alfonso Gil, 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/o 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