

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



Psicoterapias en perinatalidad

IBONE OLZA



Psicoterapias en perinatalidad

1. Contexto perinatal: peculiaridades
2. **CONCEPTOS PREVIOS:**
3. Modelo eco-sistémico: perspectiva integradora
4. Psicoterapias aplicadas en perinatalidad

1. CONTEXTO PERINATAL



- Estado y momento privilegiados para la prevención en salud mental
- Activación y oportunidad de **reparación de patrones de transmisión intergeneracional, prevención de maltrato etc**
- “Nace un bebé, nace una familia”



Trabajando de forma conjunta para el empoderamiento de las mujeres: estrategias para la colaboración interdisciplinar en los cuidados en perinatal.

Kwee y McBride, 2015.

[J Health Psychol.](#) 2015 Jun 2. pii: 1359105315586211. [Epub ahead of print]

Working together for women's empowerment: Strategies for interdisciplinary collaboration in perinatal care.

[Kwee JL](#)¹, [McBride HL](#)².

+ Author information

Abstract

Women's experiences of pregnancy, birth, and postpartum adjustment are often characterized by feelings of disempowerment, trauma, and emotional pain. Psychosocial perinatal care has not kept up with medical advances in perinatal care. Access to psychosocial care appears to be inadequate because of the following: (a) perinatal health care providers are insufficiently prepared to address emotional aspects of maternal care and (b) traditional, compartmentalized psychological services benefit only a subsection of perinatal women, often in an untimely manner. Practical and innovative psychosocial services, integrated into routine perinatal care, can provide widespread access to psychosocial resources for mothers and supports providers in delivering optimal care.

© The Author(s) 2015.

KEYWORDS: holistic maternal care; integrated perinatal care; interdisciplinary collaboration in perinatal care; maternal and infant health; perinatal mental health

PMID: 26036196 [PubMed - as supplied by publisher]



Retos de la atención perinatal (Kwee 2015)

- Los cuidados a las madres se centran en lo médico y patológico, dificultad y barreras en el acceso a los cuidados psicosociales
- **Necesidad de un cuidado holístico** centrado en las necesidades de las mujeres y madres mediante el trabajo en equipo multidisciplinar
- Sistema especializado y fragmentado, no hay una atención integral
- Estigma de la enfermedad mental
- Alto coste económico porque no se incluye como parte del cuidado normal



Retos de la atención perinatal (Kwee 2015)

- Dada la prevalencia del distress emocional entre las futuras y recientes madres, **los profesionales de la atención primaria y la salud mental tienen la responsabilidad ética de trabajar juntos para lograr unos cuidados perinatales holísticos** que atiendan de manera efectiva las necesidades de la persona integralmente en el embarazo, parto y posparto.
- **Necesidad de incluir atención psicológica y de salud mental** en equipos multidisciplinares
- En estos equipos mejora además la atención médica (Brown et al., 2009)
- **No es más caro, al revés, probablemente suponga una disminución de los costes globales**



Prevención primaria (Kwee 2015)

- Sentido de comunidad y apoyo de iguales (Massey et al., 2006)
- Capacidad de compartir sentimientos y procesar la experiencia del parto (Saisto et al., 2006).
- **Profesionales salud mental: centrarse en la experiencia de las madres**, potenciando su salud psicosocial en embarazo parto y maternidad



Prevención secundaria (Kwee 2015)

- El **profesional de salud mental** se ocuparía de la valoración, screening, atención directa.
- Con el concepto de distress emocional subclínico atendería a casi todas las mujeres
- Hay una serie de intervenciones breves que parecen especialmente efectivas en este periodo.
- El que se considere normal la presencia de los profesionales de salud mental reduce el estigma. Pone el acento en la prevención , promoción de la salud y apoyo desde la salutogénesis





Prevención terciaria (Kwee 2015)

- Los trastornos mentales en el período perinatal pueden ser especialmente breves si se tratan de forma eficaz a nivel **psicosocial** con apoyo y recursos, como sugiere la investigación.
- A largo plazo se puede derivar a servicios generales de salud mental si es preciso





Intervenciones psicosociales por equipo perinatal integrado

El / la profesional de salud mental integrado en el equipo perinatal puede ocuparse de:

- chequeos/ screening de salud mental
- psicoeducación, capacitación y consulta para profesionales de atención primaria etc
- evaluación
- preparación al parto y debriefing
- diversas modalidades de tratamiento de salud mental, apoyo emocional y psicoterapia



OMS: TTO DEPRESION PERINATAL:

Guía mhGAP-IG

- 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.



2. Algunos conceptos previos en relación a “lo psicosocial” en perinatalidad

1. Escucha empática y relación terapéutica
2. Acompañamiento y apoyo psicosocial
3. Psicoeducación
4. Psicoterapia (s): definición y tipos



ESCUCHA ACTIVA

“Cuando alguien te escucha realmente sin juzgarte, sin tratar de responsabilizarse de ti ni querer cambiarte, sientes algo maravilloso...Cuando me prestan atención, me escuchan, soy capaz de percibir mi mundo de una manera nueva y seguir adelante. Resulta sorprendente ver que algo que parecía no tener solución la tiene cuando hay alguien que te escucha. Y **todas las cosas que parecían irremediables e convierten en un río que discurre prácticamente sin trabas por el solo hecho de que alguien ha escuchado tus palabras**”

Carl Rogers



EL TERAPÉUTA CENTRADO EN EL CLIENTE



Carl R. Rogers
**El proceso
de convertirse
en persona**
Mi técnica terapéutica



The curious paradox is that when I accept myself just as I am, then I can change.
Carl Rogers

AUTÉNTICO

- Es consciente de lo que a él mismo le pasa
- No teme sus propios sentimientos, los aborda.
- Manifiesta abiertamente sus actitudes y sentimientos.

ACEPTA INCONDICIONALMENTE A LA MUJER

- Comprende y acepta las vivencias, sentimientos y actitudes de la mujer.
- Confía en sus capacidades y competencias

EMPÁTICO

- Transmite que está ahí. Acompaña.
- *Ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo en sus ojos.*

Carl Rogers (1902-1987)



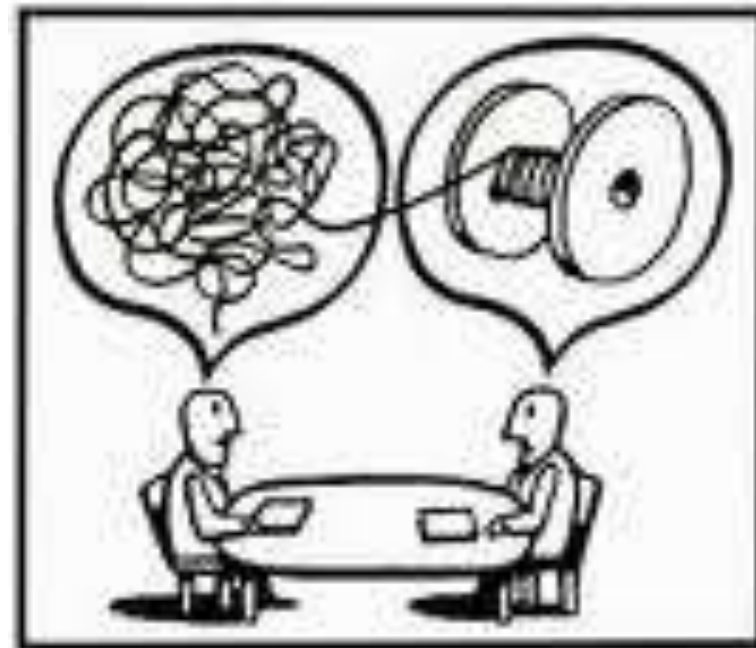
ESCUCHA ACTIVA

- Atención plena
- Sin interrumpir
- Sin juzgar
- Sin ofrecer soluciones rápidas
- Sin contar tu historia
- Evitando el síndrome del experto
- Parafrasear. Repetir, resumir
- *Este tipo de escucha sensible, activa, abunda muy poco en nuestras vidas*
- LA ESCUCHA EMPATICA ES TERAPEUTICA



ESCUCHA ACTIVA en PERINATAL

- Mejora la relación con la mujer y aumenta la capacidad de escucha de esta
- Ayuda a identificar y temer menos a los sentimientos negativos
- Fomenta la autoobservación y que la mujer resuelva sus problemas
- La emoción que no se expresa se imprime en el cuerpo.
- La emoción expresada alivia la ansiedad.





ESCUCHA ACTIVA: ¿Qué se necesita?

- **Tiempo** para **estar** y **escuchar** y desear hacerlo
- **Aceptar** los sentimientos, sean los que sean
- **Confiar** en su capacidad para manejar emociones y solucionar
- Ser **flexible**, ponerse en el lugar del otro o la otra





Acompañamiento / apoyo psicosocial

- Acompañar es “estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino compartir con ella el dolor que sufre.
- Esta acción incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan indecibles.
- El/la acompañante se brinda como un/a semejante que sostiene al otr@, en el sentido de ofrecer una presencia implicada y comprometida.



ACOMPañAMIENTO VERSUS PSICOTERAPIA

Acompañamiento

- Objetivo: acompañar, informar, aclarar, sostener, escuchar, apoyar
- Quien: igual, voluntaria, puede estar formada o no
- Vinculo reciproco
- En cualquier lugar, tiempo variable
- Gratuito, voluntario

Psicoterapia

- Recuperación funcionamiento, elaboración psicológica de trauma y duelo
- Quien: profesional psi
- Vinculo asimétrico
- Contexto, encuadre, duración sesiones estipulada etc
- Tiene un coste



EJEMPLOS DE ACOMPAÑAMIENTO O APOYO PSICOSOCIAL EN PERINATAL

- ABUELAS, COMADRES
- DOULAS
- VOLUNTARIAS, GRUPOS DE APOYO A LACTANCIA MATERNA
- GRUPOS DE APOYO





Ejemplo de acompañamiento: DOULAS PARA DPP

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Search

Advanced

Abstract Send to: ▾

J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2013 Feb;26(1):3-15. doi: 10.1111/jcap.12019. Epub 2013 Jan 2.

Development of a doula intervention for postpartum depressive symptoms: participants' recommendations.

McComish JF¹, Groh CJ, Moldenhauer JA.

⊕ **Author information**

Abstract

PROBLEM: About 10-15% of women experience postpartum depression (PPD). Doulas provide support and education about PPD.

METHODS: This qualitative study used focus groups with mothers, doulas, and doula trainers to develop educational materials for doulas to help mothers identify symptoms of depression and seek treatment.

FINDINGS: All participants preferred materials that use simple language and avoid psychiatric jargon. Three themes emerged: someone to talk to, flexibility, and interactivity. Materials developed include tri-fold brochure and content for an application for smartphones and digital tablets.

CONCLUSIONS: Doulas can use these interactive materials to provide supportive, relationship-based care that complements nursing care.

© 2013 Wiley Periodicals, Inc.

PMID: 23351103 [PubMed - indexed for MEDLINE]



Ejemplo acompañamiento y apoyo DOULA PARA DPP

[J Prim Care Community Health](#). 2013 Jan;4(1):36-43. doi: 10.1177/2150131912451598. Epub 2012 Jun 20.

Postpartum doula and peer telephone support for postpartum depression: a pilot randomized controlled trial.

[Gjerdingen DK](#)¹, [McGovern P](#), [Pratt R](#), [Johnson L](#), [Crow S](#).

+ Author information

Abstract

OBJECTIVES: This research provides the first test of feasibility of recruiting postpartum doulas and depressed mothers for a peer support intervention study and begins to evaluate the benefit of postpartum doula support and peer telephone support for at-risk mothers.

METHODS: The authors recruited postpartum doulas from national doula organizations, peer telephone supporters from nursing referrals, and mothers with depressive symptoms from 3 local hospitals, local medical practices, Web sites, and community organizations. Participating mothers were randomized to 3 groups--postpartum doula, peer telephone support, and control group. Surveys were completed at 0, 3, and 6 months postenrollment.

RESULTS: Thirty-nine mothers with depressive symptoms, 6 postpartum doulas, and 6 peer telephone supporters participated. The postpartum doula group, compared with the other 2 groups, had a higher proportion of women with a previous history of depression, and similarly, a higher proportion of women who were depressed and receiving depression treatment at the 6-month follow-up. Satisfaction with study-sponsored support was greater in the postpartum doula group than in the telephone support group.

CONCLUSIONS: It is feasible to recruit postpartum doulas, peer telephone supporters, and mothers with depressive symptoms for a peer support intervention trial. Mothers were more satisfied with postpartum doulas than peer telephone support. The authors recommend further research to assess the benefit of postpartum doula support for postpartum depression as adjunctive or alternative therapy.



PSICOEDUCACION

- “Educación que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico”. INFORMAR SOBRE SINTOMAS /prevenir
- EXPLICAR, desculpabilizar, desestigmatizar
- En perinatal se incluirán aquí **también información sobre desarrollo normal y cuidados sensibles a los bebés**
- ONLINE Y PRESENCIAL, también en formato grupal
- QUIEN: AGENTES DE SALUD, PROFESIONALES SANITARIOS



PSICOEDUCACION GRUPAL

Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial



Prasanta Tripathy, Nirmala Nair, Sarah Barnett, Rajendra Mahapatra, Josephine Borghi, Shibanand Rath, Suchitra Rath, Rajkumar Gope, Dipnath Mahto, Rajesh Sinha, Rashmi Lakshminarayana, Vikram Patel, Christina Pagel, Audrey Prost, Anthony Costello

Summary

Background Community mobilisation through participatory women's groups might improve birth outcomes in poor rural communities. We therefore assessed this approach in a largely tribal and rural population in three districts in eastern India.

Methods From 36 clusters in Jharkhand and Orissa, with an estimated population of 228 186, we assigned 18 clusters to intervention or control using stratified randomisation. Women were eligible to participate if they were aged 15–49 years, residing in the project area, and had given birth during the study. In intervention clusters, a facilitator convened 13 groups every month to support participatory action and learning for women, and facilitated the development and implementation of strategies to address maternal and newborn health problems. The primary outcomes were reductions in neonatal mortality rate (NMR) and maternal depression scores. Analysis was by intention to treat. This trial is registered as an International Standard Randomised Controlled Trial, number ISRCTN21817853.

Findings After baseline surveillance of 4692 births, we monitored outcomes for 19 030 births during 3 years (2005–08). NMRs per 1000 were 55·6, 37·1, and 36·3 during the first, second, and third years, respectively, in intervention clusters, and 53·4, 59·6, and 64·3, respectively, in control clusters. NMR was 32% lower in intervention clusters adjusted for clustering, stratification, and baseline differences (odds ratio 0·68, 95% CI 0·59–0·78) during the 3 years, and 45% lower in years 2 and 3 (0·55, 0·46–0·66). Although we did not note a significant effect on maternal depression overall, reduction in moderate depression was 57% in year 3 (0·43, 0·23–0·80).



Centre for International Health and Development, Institute of Child Health, University College London, London, UK (S Barnett PhD, A Prost PhD, Prof A Costello FRCP); Effective Intervention, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science, London



APOYO SOCIAL

- Protege y frena de la depresión postparto (O'Hara, 1986; Li, Long et. al, 2017).
- Explorarlo a lo largo del tiempo
- La falta de apoyo sociofamiliar percibido posible predictor de psicopatología en la etapa perinatal.
 - *“¿Con quien estas compartiendo más tu embarazo?”*
 - *“¿Cómo lo están viviendo los tuyos?, ¿es lo que esperabas?, ¿tuviste alguna sorpresa?”*
 - *“¿Qué te gustaría que hicieran o dijeran?”*
 - *“¿sientes que puedes hablar con confianza con alguno de tus familiares o amigos íntimos?”*
 - *“¿sientes que tienes una buena relación con tu familia de origen?”*



PSICOTERAPIA

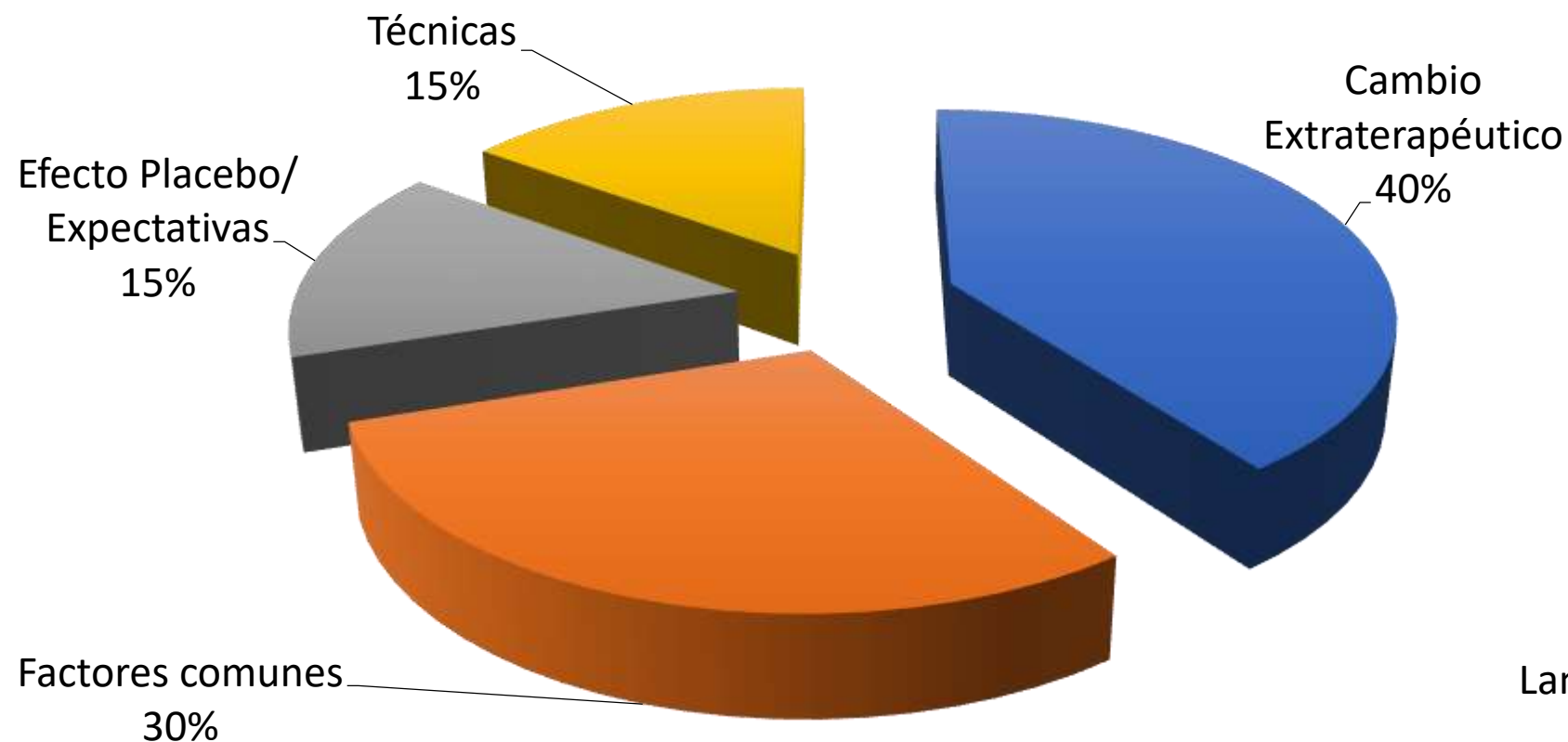


- PSICOTERAPIA: TRATAMIENTO
 - INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
 - RIESGOS
 - EFECTOS ADVERSOS
- Facilitación de un espacio SEGURO (diversidad de espacios, incubadora)
- Respeto al cliente, paciente (nueva palabra), diada (ver a los dos)
- Escucha activa, escucha comprensiva: acceder al nivel escondido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



¿QUE EXPLICA EL RESULTADO DE LA PSICOTERAPIA?

“Sin vínculo no hay terapia”



Lambert, 1992



PSICOTERAPIA = TRATAMIENTO

Psicoterapia es tratamiento de elección. Existe suficiente evidencia de que psicoterapia interpersonal es superior a fármacos en casos de leve a moderados

Psychological treatments for perinatal depression. Stuart S1, Koleva H2.
Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014 Jan;28(1):61-70. doi:
10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004. Epub 2013 Oct 7.



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 embarazo, 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 E INTEGRADOR



3. NUESTRO MODELO ECOSISTÉMICO PERINATAL: PERSPECTIVA INTEGRADORA

(Olza y col, 2019)



MODELO ECOSISTEMICO

Urie Bronfenbrenner

- El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas.
- En el nivel más interno del esquema ecológico, una de las unidades básicas del análisis es la diada, o sistema de dos personas.
- *“Si uno de los dos miembros experimenta un proceso de desarrollo, lo mismo le ocurrirá al otro”*





MODELO ECOSISTEMICO

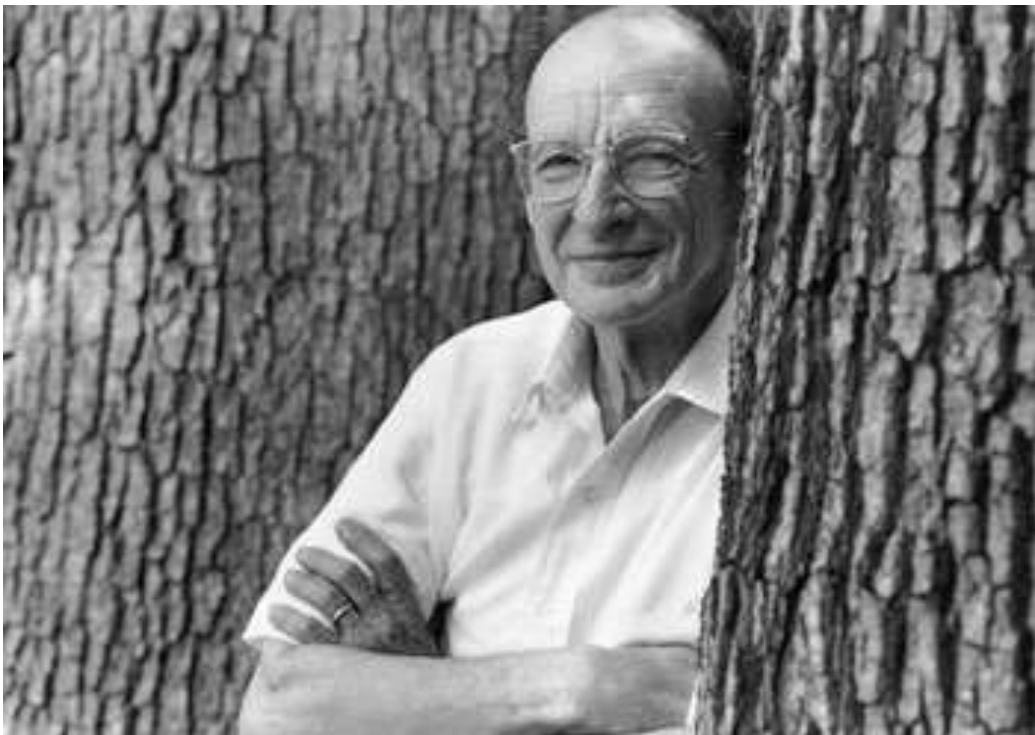


La capacidad de una diada para servir como contexto efectivo para el desarrollo humano depende de forma crucial de la presencia y participación de terceras personas, como los esposos familiares amigos y vecinos... Si no hay terceros o si desempeñan un papel destructivo mas que de apoyo el proceso de desarrollo considerado como sistema se desintegra, como un taburete de tres patas, se cae con más facilidad si una pata es mas corta que las demás...

Urie Bronfenbrenner



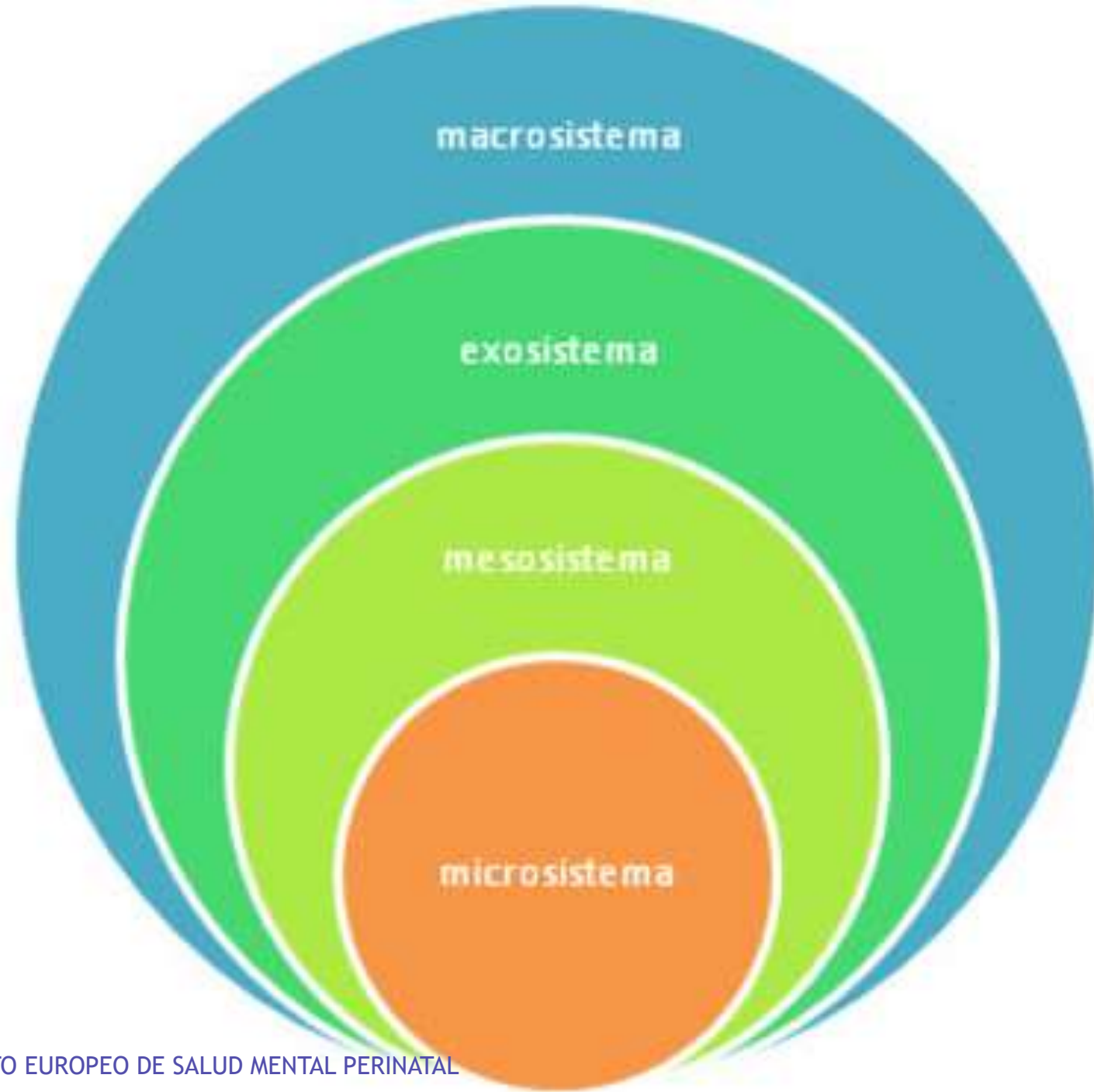
Urie Bronfenbrenner (1917-2005)



“Para desarrollarse con normalidad, el niño/a necesita actividades conjuntas progresivamente mas complejas con uno o más adult@s que tienen una relación emocional irracional con el bebé. Alguien tiene que estar loco por ese bebé...Eso es lo primero, y lo último, siempre”
(traducción libre)

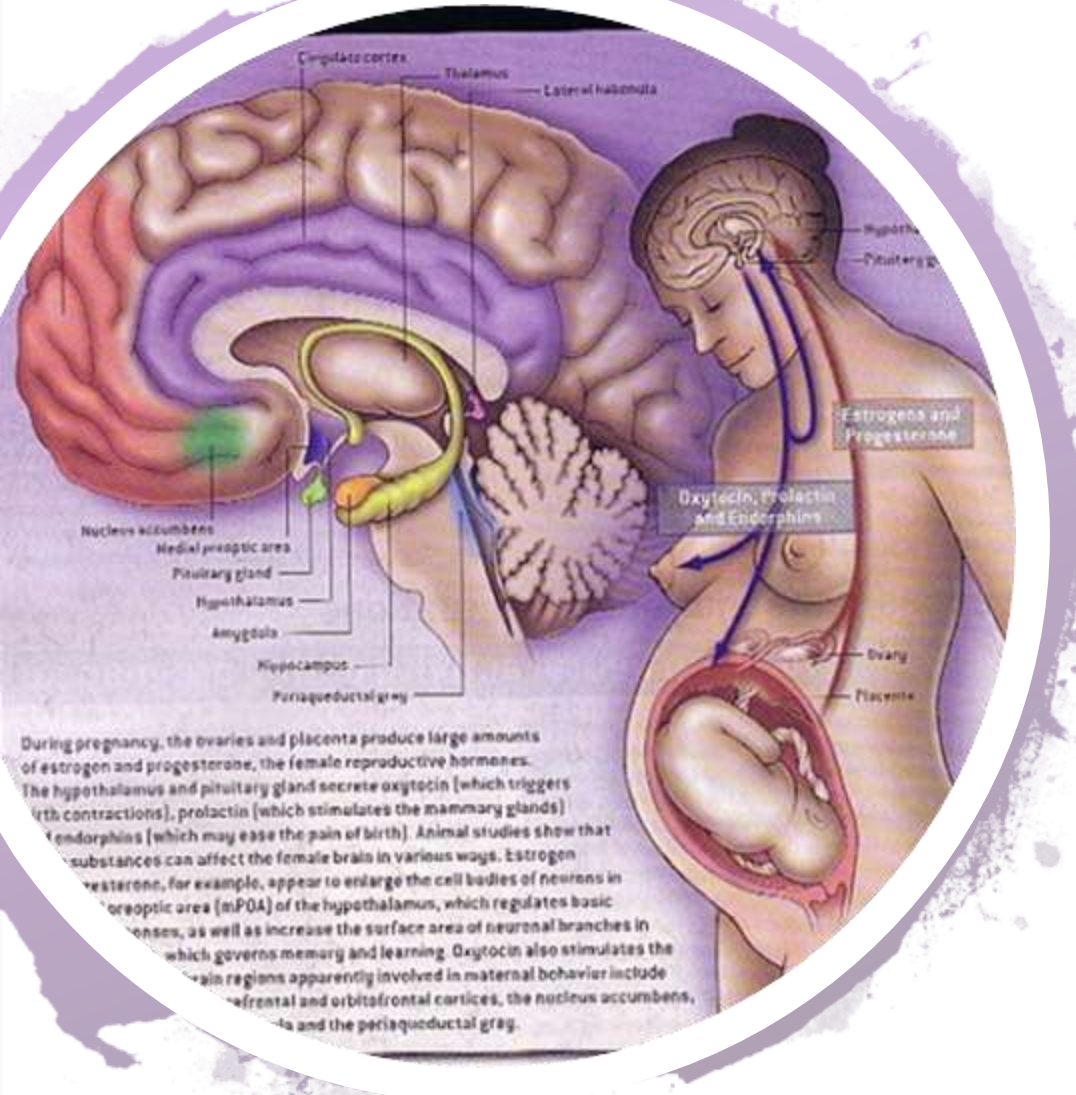


Psicología perinatal y del desarrollo ecológicamente válida



TEORIA DE LOS SISTEMAS ECOLÓGICOS aplicada a la perinatalidad

PARTIENDO DE INTEGRACIÓN DE TEORIA DEL APEGO Y TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL



1) MICROSISTEMA: individuo, diada

- 1) CEREBRO MATERNAL
- 2) PSICOLOGIA MATERNAL
- 3) PSIQUISMO FETAL
- 4) NEUROBIOLOGIA DEL APEGO
- 5) EPIGENETICA
- 6) TOXICOS AMBIENTALES,
- 7) AMBIENTE NATURAL ETC

INTEGRACIÓN ECOSISTEMICA PERINATAL: PARTIENDO DE INTEGRACIÓN DE TEORIA DEL APEGO Y TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL



- 2. MESOSISTEMA: capa que rodea
 - DINÁMICA FAMILIAR
 - TRANSMISION INTERGENERACIONAL
 - VIOLENCIA DE GÉNERO
- 3. EXOSISTEMA RELACIONES ENTRE micro SISTEMAS
 - EJEMPLO ENTRE SISTEMA MÉDICO Y SISTEMA FAMILIAR, O ENTRE TRABAJO Y FAMILIA, ETC



Integración ecosistémica perinatal: partiendo de integración de teoría del apego y transmisión intergeneracional

4. MACROSISTEMA Sociedad y cultura,
creencias. Afecta a todos los otros
sistemas

- DICTA PAUTAS CULTURALES Y SOCIALES
- , ETC

5. cronosistema: EVENTOS EI





MODELO ECOSISTEMICO PERINATAL APLICADO EN PSICOTERAPIA

- VISION GLOBAL
- MIRADA PERINATAL: PONERSE EN LA PIEL DEL BEBÉ, VER AL BEBE QUE FUE LA MADRE O EL PADRE
- INTEGRANDO:
 - TEORIA DEL APEGO
 - SISTEMICA
 - OTROS MODELOS: TERAPIA NARRATIVA, EMDR, TERAPIAS CORPORALES ETC“LO MEJOR DE CADA CASA”
 - PERSPECTIVA DE GENERO



Conocer las características de la interacción diada madre bebe tiene importantes aplicaciones en la psicoterapia

Judith Rustin





GENERO Y MEDICINA

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no10171/PII/S0140-6736\(19\)X0006-9#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no10171/PII/S0140-6736(19)X0006-9#)

THE LANCET

THE LANCET

Access provided by University of Alcalá de Henares

Advancing women in science, medicine, and global health



EDITORIAL | VOLUME 393, ISSUE 10171, P493, FEBRUARY 09, 2019

Feminism is for everybody

The Lancet

Published: February 09, 2019 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30239-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30239-9) • [Check for updates](#)

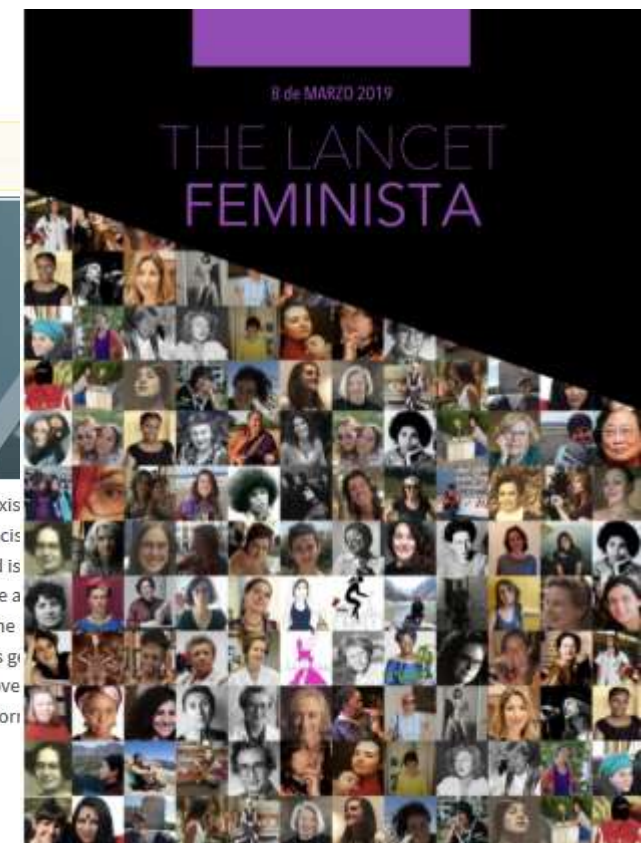
Article Info

Figures

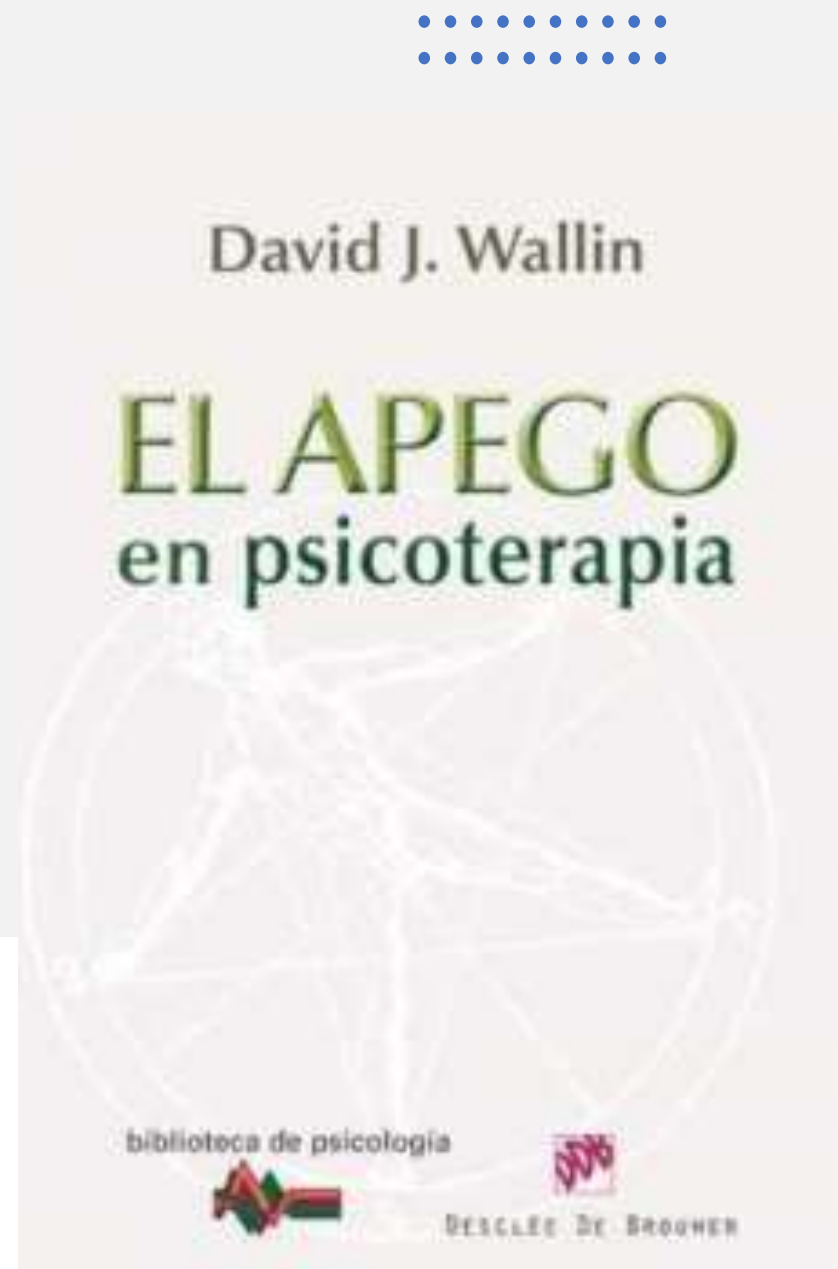
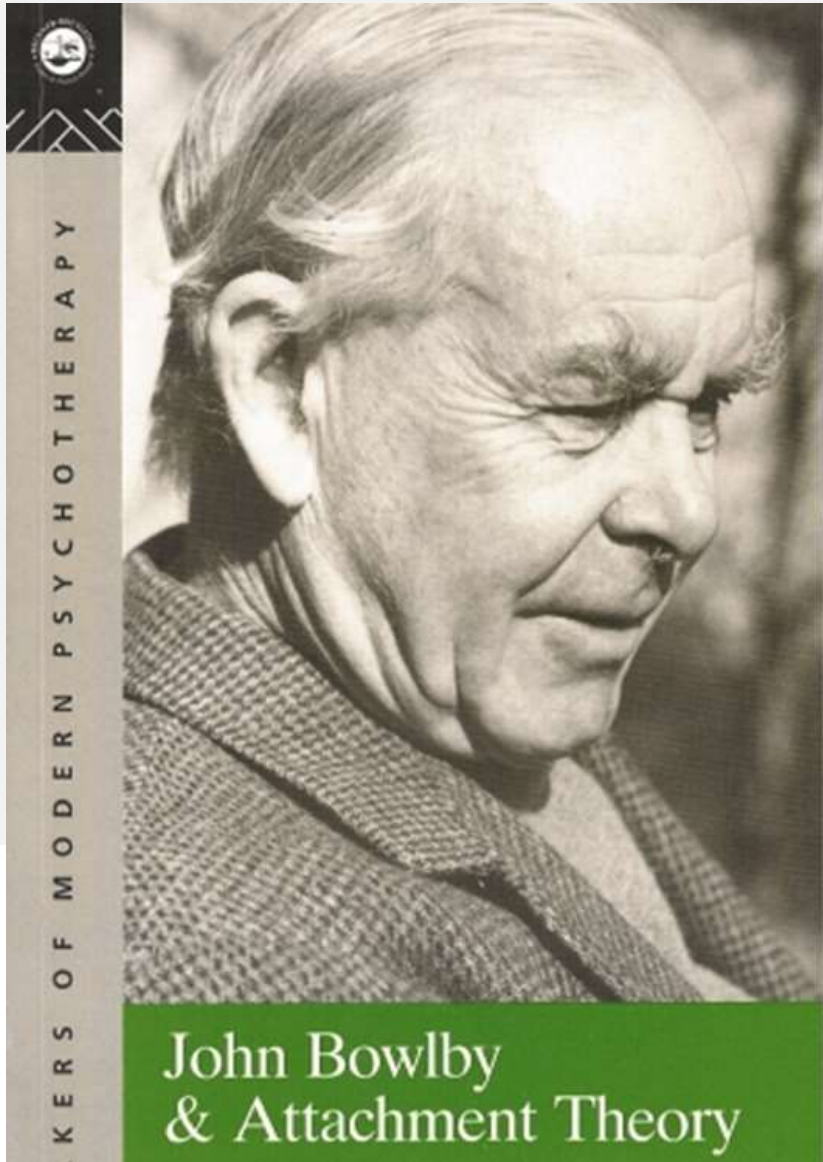
Linked Articles

Related Audio

“To be ‘feminist’ in any authentic sense of the term is to want for all people, female and male, liberation from sexism, domination, and oppression.” bell hooks made this clear and powerful statement in her 1981 study of sexism, racism, and feminist and civil rights movements *Ain't I a Woman: Black Women and Feminism*. Almost 40 years on, the world is with pervasive and inexcusable gender inequality underpinned by bias and sexism, and research and health care a Today, *The Lancet* publishes a theme issue on advancing women in science, medicine, and global health, with the showcasing research, commentary, and analysis that provide new explanations and evidence for action towards gender equality. This theme issue is the result of a call for papers that led to over 300 submissions from more than 40 countries. The overall conclusion from this collection of work is that, to achieve meaningful change, actions must be directed at transforming the systems that women work within—making approaches informed by feminist analyses essential.



Editorial	Articles	Articles	Review	Health Policy
Permissions for reprints: www.lancet.com	Are gender gaps due to exclusion of the applicant or the women? View article	Sex-related reporting in medical research: View article	Organisational and practice factors: gender equality in science and medicine View article	More talk than action: gender and ethnic diversity in scientific research View article





LA MIRADA PERINATAL...

- Tiene que ver con el ASOMBRO y la FASCINACIÓN
- La Contemplación: aquí y ahora. Miro con EMPATIA, AMOR y COMPASIÓN a las bebés y sus familias....para trabajar con lo mejor, con la parte más sana, incluso en las transiciones más difíciles y las circunstancias más adversas.
- La Observación de la naturaleza y el ambiente social
 - Propia e interna
 - Hacia el exterior
 - Hacia la diada
 - Hacia el entorno



PSICOTERAPIAS Y EVIDENCIA CIENTIFICA

- En general, más evaluados modelos breves, estandarizados
- TCC y terapia interpersonal han demostrado su eficacia para DPP



TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)

- Modelo psicoterapéutico breve desarrollado por Klerman, Weissman y cols. se basa en el análisis crítico de los factores sociales
- La TIP aborda principalmente las relaciones interpersonales actuales (denominados vínculos) y el contexto social inmediato del paciente.
- Los objetivos de esta terapia son el alivio sintomático y la superación de las dificultades de la relación interpersonal.
- La terapia interpersonal no es terapia conductual, ni cognitiva, ni psicoanálisis, pero sí utiliza algunos conceptos de como la resolución de problemas y el entrenamiento de habilidades sociales de la terapia de conducta.



PSICOTERAPIA INTERPERSONAL PARA DPP

- *O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. Archives of General Psychiatry, 57(11), 1039-1045. doi:yoa9256 [pii]*



PSICOEDUCACION EN EMBARAZO

Embarazo como crisis y oportunidad de crecimiento, transformación

- Hablar de las **crisis evolutivas** y la del embarazo.
- Hablar y normalizar la posibilidad de tener más **cambios emocionales, ambivalencia**.
- Hablar de la posibilidad de **recuerdos** infantiles o de otras etapas de la vida. De la posibilidad de reabrir duelos (Transparencia Psíquica)



Propuesta terapéutica Toma a cargo y Encuadre Terapéutico Ejemplos

- *“Yo te puedo ver aproximadamente una vez al mes, podemos hablar entre 40-45 minutos aunque si necesitas contactarme antes puedes llamarme”*
- *“El trabajo psicoterapéutico es algo que haces tú y yo te acompaño con mi experiencia y mi formación pero eres tú quien va a poder apuntarse el tanto por las cosas en que vayas logrando”*
- *“Puede ser útil que nos acompañe a consulta algún día.... Si lo vemos conveniente y tú estás de acuerdo lo podemos acordar”.*
- *“Muchas veces yo propongo tareas para casa para acompañar lo que hablamos en la consulta con cosas que pueden ayudarte a conseguir tus objetivos”*



PSICOEDUCACION EMBARAZO

Visibilizar potencial creativo del embarazo

- Experiencia personal
- Autoobservación, introspección, corporeidad
- Empoderante, Sanadora, íntima.

Potenciarlo y aprovecharlo para que cada mujer viva este tiempo en todo su potencial pudiendo escribir el **guión de nacimiento** desde un lugar más personal, **íntimo e individual**.

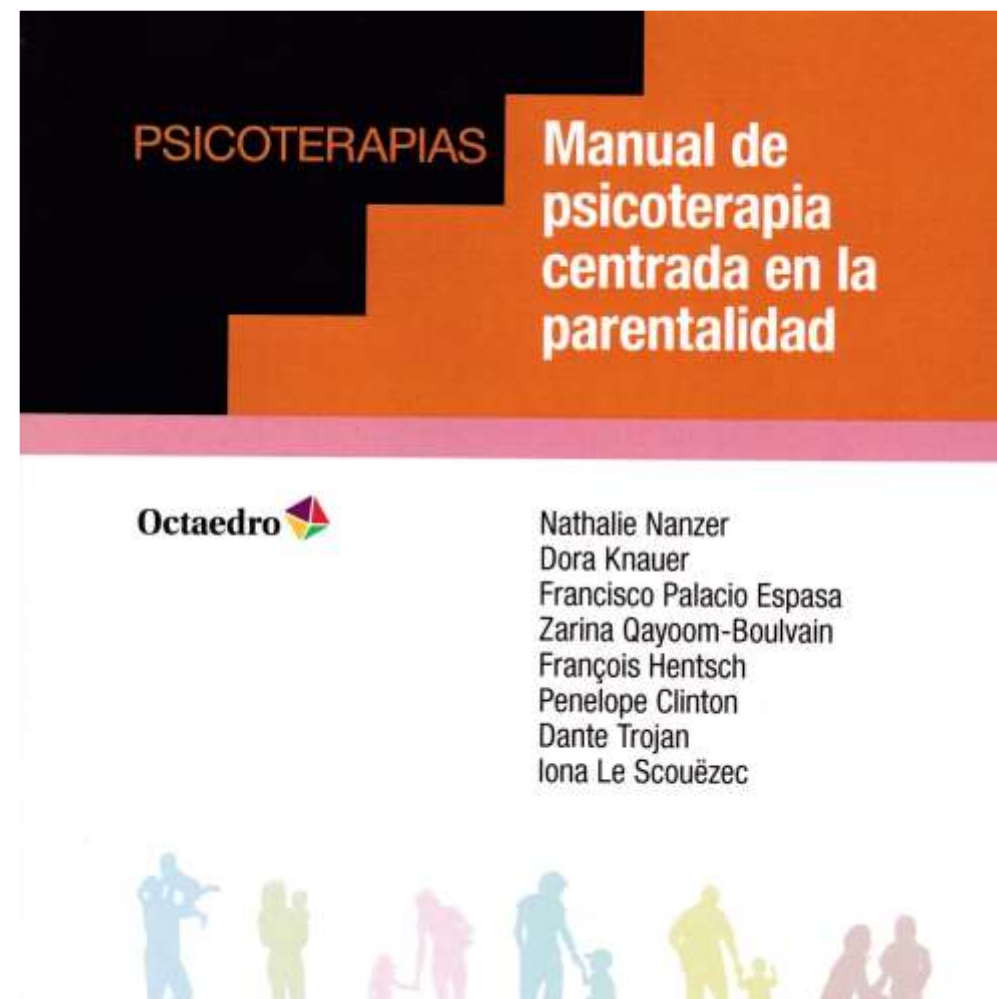
Difundir el **psíquismo materno** en el embarazo para fomentar la elaboración emocional.



Explorando Representaciones de la propia infancia

- *¿Sientes haber recibido bastante de tus padres?*
- *¿crees que los satisfacías?*
- *¿y ellos a ti?*
- *¿Has sentido ausencias, insuficiencias, abandonos...?*
- *¿estaban presentes?, ¿contabas con otras figuras importantes para tí?*

(Nanzer, N. 2017)





Explorando Representaciones del futuro hijo

- *¿cómo te imaginas al futuro bebé?,*
- *¿y la vida con él/ella?*
- *¿tienes preferencias por el sexo?, ¿qué explicación le das?*
- *¿cómo crees que va a ser?, ¿cómo te gustaría que fuera?*

(Nanzer, N. 2017)



LA ESCRITURA TERAPÉUTICA

See 1 citation found by title matching your search:

J Clin Psychol. 1999 Oct;55(10):1243-54.

Forming a story: the health benefits of narrative.

Pennebaker JW¹, Seagal JD.

⊕ **Author information**

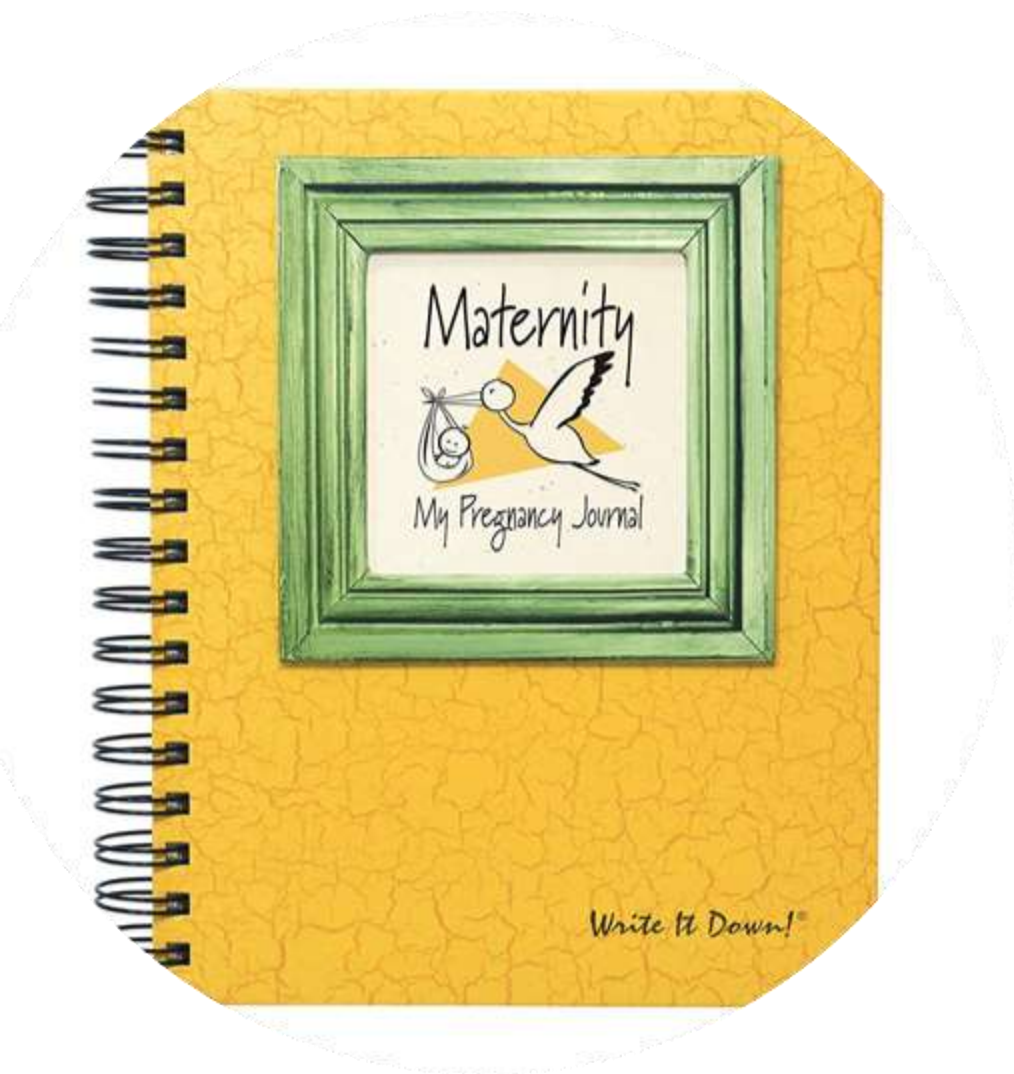
Abstract

Writing about important personal experiences in an emotional way for as little as 15 minutes over the course of three days brings about improvements in mental and physical health. This finding has been replicated across age, gender, culture, social class, and personality type. Using a text-analysis computer program, it was discovered that those who benefit maximally from writing tend to use a high number of positive-emotion words, a moderate amount of negative-emotion words, and increase their use of cognitive words over the days of writing. These findings suggest that the formation of a narrative is critical and is an indicator of good mental and physical health. Ongoing studies suggest that writing serves the function of organizing complex emotional experiences. Implications for these findings for psychotherapy are briefly discussed.

PMID: 11045774 DOI: [10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)

[Indexed for MEDLINE]





DIARIOS, CUADERNOS

- Diálogos con el bebé, la madre, un sentimiento
- Dar voz al miedo o escribir calmando al miedo
- Escribir con la mano no dominante
- Meditación escrita
- Carta al futuro: metas, objetivos....



PSICOTERAPIA POSPARTO

- 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)



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)





FAMILIA

- 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





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



Bulletin of the World Health Organization

[Bulletin](#)[Past issues](#)[Information for contributors](#)[Editorial members](#)[How to order](#)[About the Bulletin](#)[Disclaimer](#)

Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis

Atif Rahman ^a, Jane Fisher ^b, Peter Bower ^c, Stanley Luchters ^d, Thach Tran ^e, M Taghi Yasamy ^f, Shekhar Saxena ^f & Waquas Waheed ^c

a. Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Alder Hey Children's Hospital, Mulberry House, Eaton Road, Liverpool, L12 2AP, England.

b. Jean Hailes Research Unit, Monash University, Melbourne, Australia.

c. NIHR School for Primary Care Research, University of Manchester, Manchester, England.

d. Centre for International Health, Burnet Institute, Melbourne, Australia.

e. Research and Training Centre for Community Development, Hanoi, Viet Nam.

f. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Correspondence to Atif Rahman (e-mail: atif.rahman@liverpool.ac.uk).



Table 1. Effective Interventions for Maternal Mental Health Integrated into Maternal and Child Health.

Level of Integration	Author/Location	Intervention	Design and Participants	Outcome Measures	Main Findings
Integrated into a nutrition and positive parenting programme	Baker-Hirningham et al. 2005 [31] Location: In nutrition clinic in Kingston, St Andrew, and St. Catherine, Jamaica.	<ul style="list-style-type: none"> • Half-hour weekly home visiting intervention to improve mothers' knowledge and child-rearing practices and parenting self-esteem; encourage age-appropriate play activities and responsive feeding; empathic listening and praise. • Control group received standard health and nutrition care at the clinics. 	Randomised controlled trial. 139 mother-infant dyads - child aged 9 to 30 months; weight for age - 1.5 z-scores of national reference and - 2 z-scores in prior 1 months.	Measured at 1 year post-intervention. Maternal mood: Culturally modified version of the CES-D to assess maternal depression. Child development: Griffiths Mental Development Scale subscales assessing: locomotor, hearing and speech, hand-eye coordination, and performance development to give a global developmental quotient (DQ).	Maternal mood: Decline in depressive symptoms in intervention, but not control group mothers ($b = -0.08$, 95% CI -1.53 to -0.41); mothers receiving 40-50 home visits had greatest decline in depressive symptoms ($b = -1.84$, 95% CI -2.97 to -0.72). Child development: Final maternal depression and final DQ correlated in boys ($p < 0.05$), but not in girls.
Integrated into a community health programme	Rahman et al. 2008 [32] Location: Union Council clusters in two taluq-districts: Gujjar Khan and Kallar Syedan in a rural area 65 km southeast of Rawalpindi city in Pakistan.	<ul style="list-style-type: none"> • 16 home visits: 4 antenatally and 12 until 1 year postnatally using the Thinking Health Programme (THP), a manualised intervention incorporating cognitive and behavioural techniques. • Control group received enhanced routine care: the same number and schedule of home visits, but from an untrained community health worker. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster randomised controlled trial. • Women aged 16-45 years, in the third trimester of pregnancy, meeting SCID criteria for DSM-IV major depressive episode ($n = 903$). 	Measured at 6 months and 1 year post intervention. Maternal mood: HDRS and SCID at 6 and 12 months postpartum to assess maternal depression. Infant health and development: Infant anthropometry, weight and length; number of diarrhoeal episodes in previous fortnight and immunisation status of the infant; time dedicated to infant play.	Maternal mood: After adjusting for covariates, mothers in the intervention group (a) Were less likely to be depressed at 6 months postpartum (23% vs 53%, AOR 0.22, 95% CI 0.14 to 0.36, $p < 0.0001$); (b) were less likely to be depressed at 12 months postpartum (27% vs 59%, AOR 0.23, 95% CI 0.15 to 0.36, $p < 0.0001$); and (c) had better perceived social support at 6 (AMD 6.71, 95% CI 3.93 to 9.48, $p < 0.0001$) and 12 months (AMD 7.85, 95% CI 5.43 to 10.27, $p < 0.0001$). Infant health and development: (a) Infants of intervention group mothers had fewer episodes of diarrhoea at 12 months (AOR 0.6, 95% CI 0.39 to 0.96, $p = 0.04$); and were more likely to be fully immunised (AOR 2.5, 95% CI 1.67 to 4.72, $p = 0.001$); (b) Both parents dedicated time to playing with the baby (AOR mothers 2.4, 95% CI 2.07 to 4.01, $p < 0.0001$; AOR fathers 1.9, 95% CI 1.59 to 4.15, $p = 0.0001$).
Integrated into a child development programme	Cooper et al. 2009 [33] Location: Khayelitsha, a periurban settlement outside Cape Town, South Africa.	<ul style="list-style-type: none"> • 16 home visits - 2 antenatally and 14 until 5 months postnatally - using an adaptation of the Health Visitor Intervention Programme incorporating principles of WHO's Improving the Psychosocial Development of Children programme to: (a) Enhance maternal sensitivity and responsiveness to and interactions with her baby; and (b) compare with group that received only standard health care. 	All women, in third pregnancy trimester, identified systematically in regular home visits ($n = 449$).	<ul style="list-style-type: none"> • Mother-infant interaction: At infant age 6 months, video-tapes of 10 minutes of free play independently scored to assess maternal sensitivity and intrusiveness. • Infant attachment: At infant age 18 months, the Strange Situation Procedure. • Maternal depression: 6 months postpartum SCID interviews, which incorporated the EPDS. 	Maternal depression: Lower prevalence of depression in intervention than in control group at 6 and 12 months, but differences not significant; EPDS scores lower in intervention than control groups at both assessment points, but difference only significant ($p = 0.04$) at 6 months. Mother-infant interaction: Intervention group significantly more sensitive and less intrusive in interactions with their infants at both 6 and 12 months, all $p < 0.05$. Infant attachment: More infants in the intervention than in the control group were securely attached (OR 1.70, $p < 0.029$).

Rahman A, Fisher J, Waheed W. (2009). Maternal mental health interventions in low and middle income countries: A systematic review of the evidence. Unpublished manuscript, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva.
AMD, adjusted mean difference; AOR, adjusted odds ratio; CES-D, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; DQ, developmental quotient; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; HDRS, Hamilton Depression Rating Scale; OR, odds ratio; PPVT-R, Peabody Picture Vocabulary Test - Revised; SCID, Structured Clinical Interviews for DSM-IV Diagnoses; NBAS, Neonatal Behavioural Assessment Scale.
doi:10.1371/journal.pmed.1001442.t001

Rahman A, Surkan PJ, Cayetano CE, Rwagatare P, Dickson KE (2013) Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. *PLoS Med* 10(5): e1001442. doi:10.1371/journal.pmed.1001442
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001442>



OMS, Raftman y col, 2013.

- Las intervenciones en las **que se enseña a las madres sobre el desarrollo infantil y sobre como estimularles y responder de forma afectuosa parecen mejora el ánimo materno, fortalecen la relación madre y bebe y procuran un mejor desarrollo del bebé.**
- Igualmente las intervenciones diseñadas para mejorar la salud mental maternal también ejercen un efecto positivo sobre el desarrollo y salud infantil
- El efecto en la salud y desarrollo del bebé parece ser mayor cuando los componentes materno e infantil se integran y se pone el acento en la salud del bebé.

PENSAMIENTO SALUDABLE

Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal

Versión genérica de ensayo sobre el terreno de la OMS 1.0, 2015
Serie sobre intervenciones psicológicas de baja intensidad — 1



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Manual para capacitar a los agentes de salud de la comunidad sobre la manera de apoyar a las madres con depresión mediante técnicas cognitivo-conductuales basadas en datos científicos, que recomienda el programa mhGAP.

- Thinking Healthy. A manual for physiological management of perinatal depression © World Health Organization 2015



Programa de acción para
superar las brechas en salud mental



PENSAMIENTO SALUDABLE

Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal

Versión genérica de ensayo sobre el terreno de la OMS 1.0, 2015
Serie sobre intervenciones psicológicas de baja intensidad — 1





- 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](#)



Directrices de la OMS para la atención de la depresión perinatal (2013)

- Las **intervenciones psicosociales deben ser la primera línea** del manejo de la depresión durante el embarazo y la lactancia materna.
- • **Proporcionar psicoeducación.** Para evitar estigmas, en lugar de trastorno depresivo o depresión se utilizan términos generalmente conocidos como estrés o carga.
- Proveer **terapia cognitivo-conductual**, si estuviera disponible
- **Ofrecer en lo posible tratamientos complementarios**, como actividad física estructurada, relajación y resolución de problemas. El enfoque de pensamiento saludable integra estas actividades en la rutina diaria de la madre.



Directrices de la OMS para la atención de la depresión perinatal (2013)

- **Reactivar las redes de relaciones sociales.** El enfoque de pensamiento saludable recalca la importancia del apoyo social durante toda la intervención.
- **Prestar atención al bienestar general.** El enfoque de pensamiento saludable aborda la salud física y psicológica de la madre, además de recalcar la importancia de la relación entre la madre y el hijo durante este período.

Trabajo práctico 4

Si fuera factible, forme un grupo de mujeres de la localidad que estén embarazadas o tengan hijos pequeños. Llámelo "Grupo de salud de la madre y el bebé". Trate de que se reúnan una vez por semana.





PSICOTERAPIAS EN DEPRESION PERINATAL

- Dennis CL. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):97-111.
- Steardo L Jr, Caivano V, Sampogna G, et al. Psychoeducational Intervention for Perinatal Depression: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2019;10:55. Published 2019 Feb 13.
- Cluxton-Keller F, Bruce ML. Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(6):e0198730. Published 2018 Jun 14.



Psicoterapias madre- bebé y madre-padre- bebé





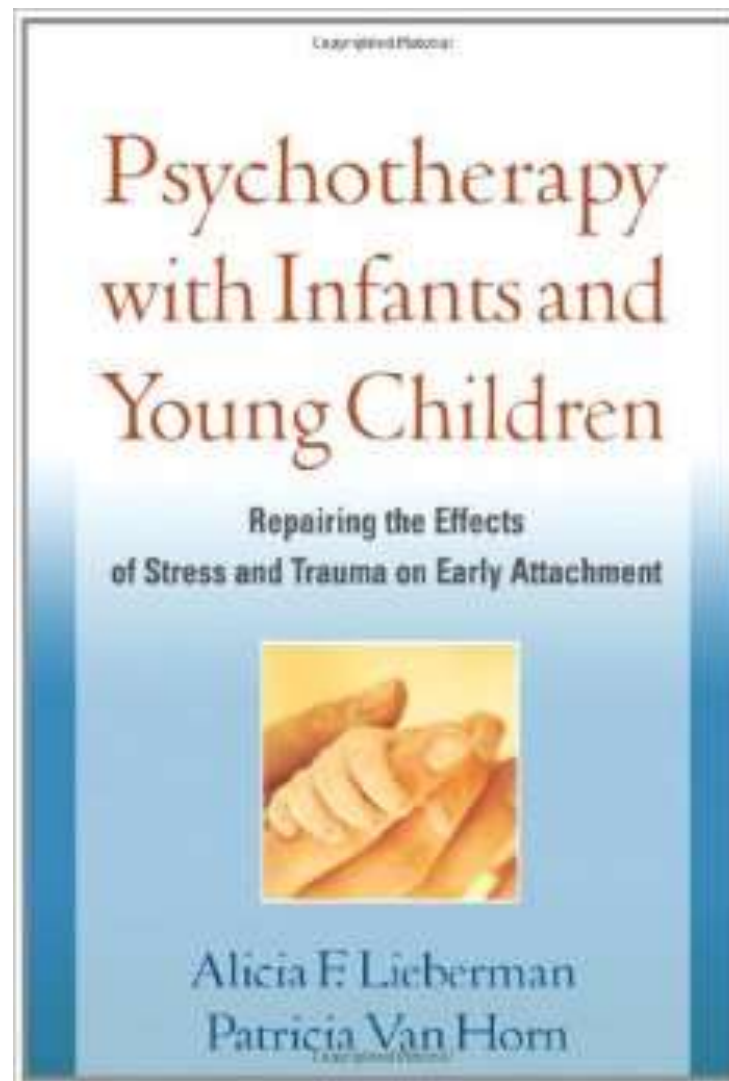
Selma Fraiberg 1918-1981

- Psicoanalista y trabajadora social
- Trabajo con bebés ciegos
- Pionera salud mental lactantes
- **Ghosts in the nursery**: transmisión intergeneracional trauma
- Kitchen table therapy:
 - Intervención en crisis breve
 - Guía desarrollo
 - Psicoterapia padres-bebes





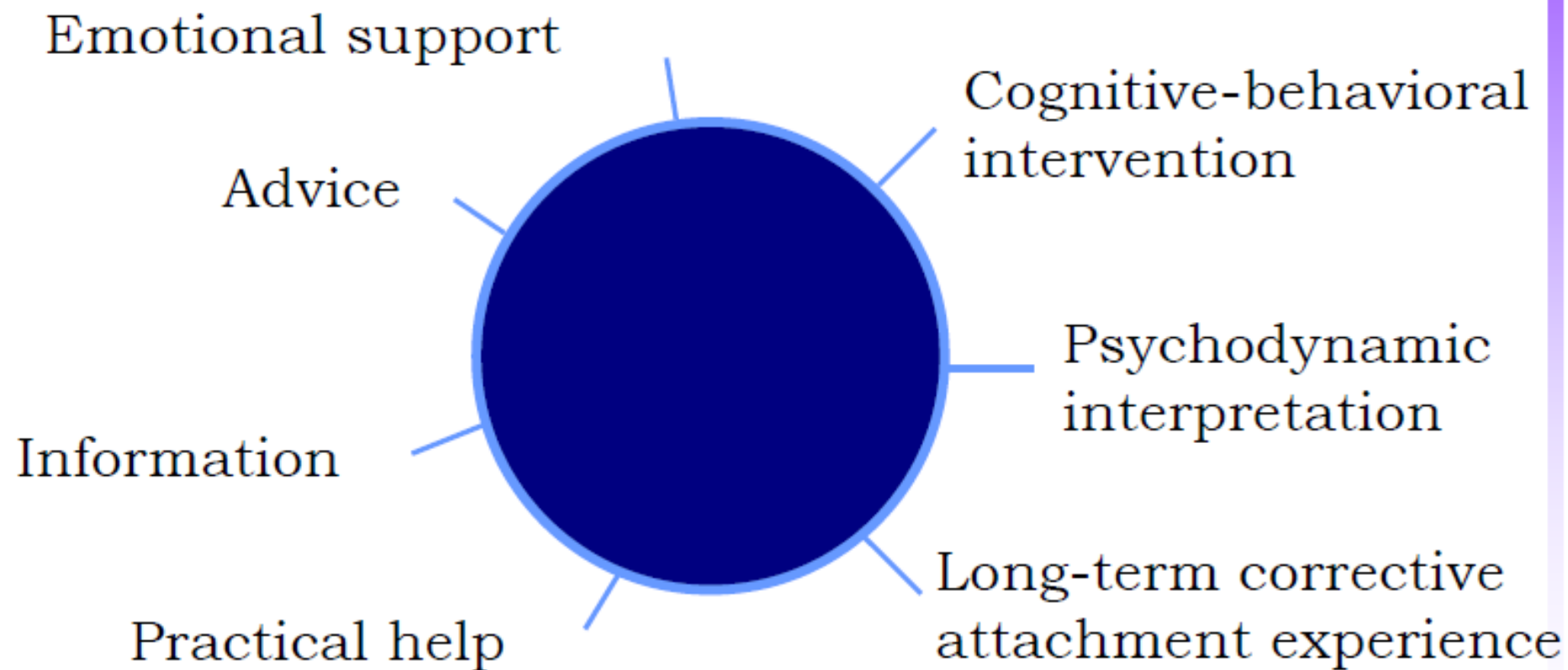
Alicia Lieberman





Multimodal Parent-Infant Psychotherapy (Maldonado)

Continuum of Interventions





INTERVENCION INICIAL

- Recoger historia
- Acompañar inicio vinculo
- Psicoeducación:
 - Traducir
 - Explicar
 - Esperanza





OBSERVAR, ESCUCHAR, NOMBRAR, FACILITAR INTERACCION.

- Información desarrollo evolutivo normal
- Mostrar habilidades propias y únicas de cada bebe, fomentando interés, competencia, respuesta
- Observando y valorando sus capacidades, señalándolas, haciendo comentarios y observaciones del bebe y animando a los padres a hacer lo mismo



OBSERVAR, ESCUCHAR, NOMBRAR, FACILITAR INTERACCION.

- Observando madre y bebe juntos, apoyando las habilidades del bebe, “pensando juntos”
- Hablando CON y POR el bebé, identificando su satisfacción, sus necesidades o deseos



1. APOYO EMOCIONAL FAMILIAR

- En relación a la crisis que están viviendo, como puede ser el nacimiento prematuro o la vuelta al trabajo
- Animamos a hablar sobre las circunstancias presentes, el cuidado del bebé, la transición de la maternidad y paternidad
- Escucha cuidadosa, con compasión hacia las circunstancias de la familia
- Respuesta empática



2. GUIANDO DESARROLLO: FACILITAR INTERACCION

- Información desarrollo evolutivo normal
- Mostrar habilidades propias y únicas de cada bebe, fomentando interés, competencia, respuesta
- Observando y valorando sus capacidades, señalándolas, instrumentos de evaluación: Escala de desarrollo Brunet-Lezine (0-30 meses)



2. GUIANDO DESARROLLO: FACILITAR INTERACCION

- Haciendo comentarios y observaciones del bebe y animando a los padres a hacer lo mismo
- Observando madre y bebe juntos, apoyando las habilidades del bebe, “pensando juntos”
- Hablando CON y POR el bebé, identificando su satisfacción, sus necesidades o deseos



3. VALORACION RELACION TEMPRANA

- Poniendo al bebé en el centro de la intervención
- Pidiendo y escuchando las observaciones y preocupaciones de los padres
- Facilitando oportunidades de interacción entre madre y bebe
- Permaneciendo atentos y disponibles emocionalmente, invitando a los padres a liderar la entrevista
- Preguntando sobre sus capacidades
- Reforzando las interacciones positivas de los padres y las respuestas de los bebes



PSICOTERAPIA MADRE-BEBE

- Mediante la **relación terapéutica** exploramos los pensamientos y sentimientos maternos hacia el bebé, la responsabilidad del cuidado, pasado y futuro
- **Escuchamos la historia materna** de abandonos, pérdidas, separaciones, duelos, como afectan a su relación con el bebe, a su salud mental, y emocional, y a la interacción.





PSICOTERAPIA MADRE-BEBE

- Favoreciendo la expresión de conflictos, conteniendo, afirmando, sosteniendo
- Permaneciendo disponible emocionalmente, con curiosidad, abiertos, reflejando con EMPATÍA.



PSICOTERAPIA MADRE-BEBE

- Una relación terapéutica segura y de confianza es la base para una comprensión compartida, una guía, y un apoyo al bebe, el padre y la madre
- Facilitando un ambiente seguro, en el que el padre o madre se sienta sostenido para poder explorar y reflexionar sobre el cuidado
- Pensando en voz alta, preguntando sobre sus sentimientos sobre el cuidado del bebe
- Aumentar la capacidad de observación, a uno mismo, y reflejo.
Necesidad de supervisión



Mónica, 15 días

- Motivo de consulta: “no vienen a verla”
- Madre ingresada por sospecha de tumoración maligna, embarazo no diagnosticado hasta el parto semana 30.
- Antecedentes maternos. TCA. Historia de malos tratos infancia.



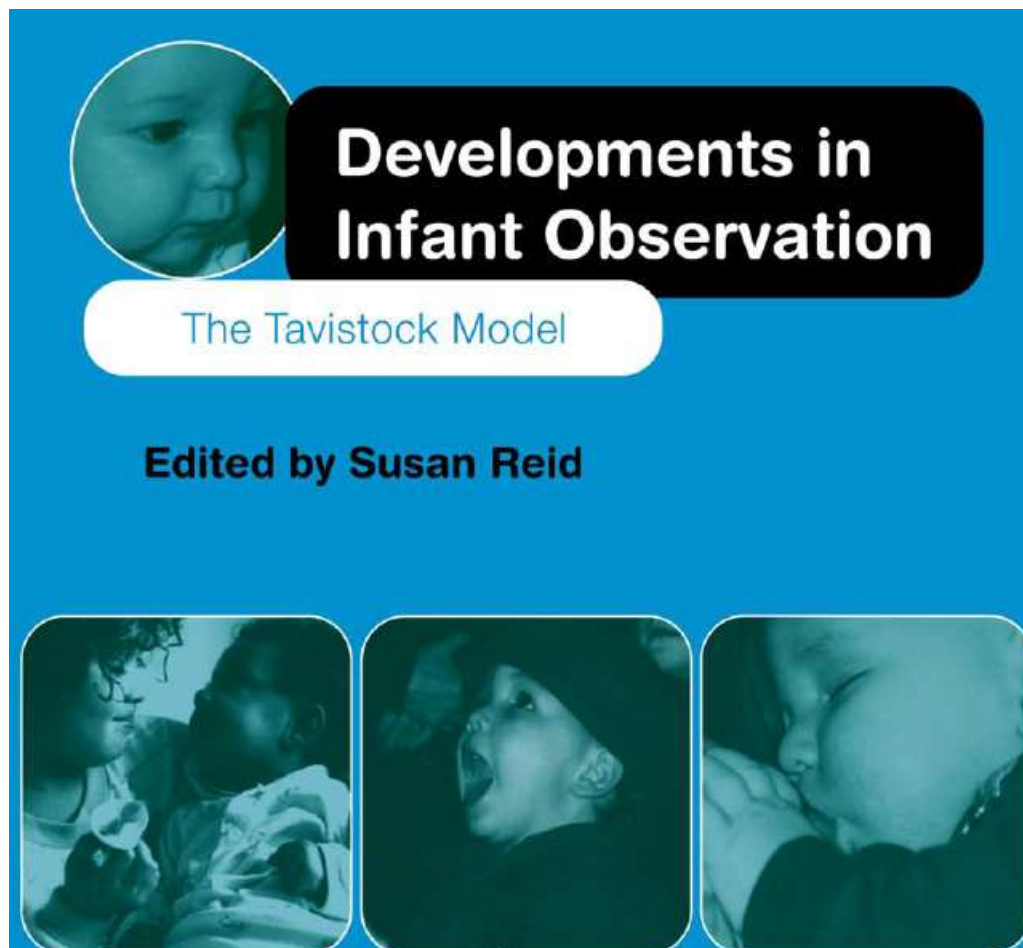
Trabajamos

- Centrándonos en el desarrollo emocional y en el relacional
- Centrándonos en relaciones, pasadas y presentes
- Escuchando el pasado
- Permitiendo la expresión de conflictos y sentimientos

- Diversos marcos teóricos
- **Método ESTHER BICK observación lactantes.** Importancia de las emociones del observador



La observación del bebé





Esther Bick.



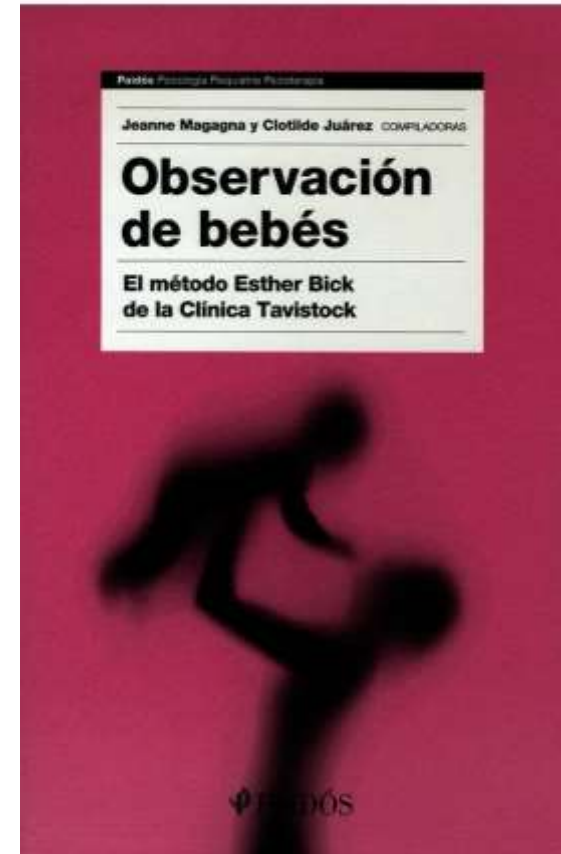
- Lifaza Wander. Polonia, 1902- Londres 1981
- Formación como psicoanalista en Londres
- 1946 contratada por Bowlby en la Clínica Tavistock
- 1948: Método de observación de bebés en entorno familiar.
- Finalidad: crecimiento personal del observador, lo que incrementa su eficacia terapéutica



Método Ester Bick

Método tiene tres etapas:

1. Observación del bebé
2. El registro de las observaciones
3. Discusión grupal





PARA MEJORAR INTERACCION MADRE BEBE

- Herramientas:
 - MASAJE INFANTIL
 - Behavioral coaching: Horowitz 2001. Enseñar a madres a identificar señales del bebe,
 - A veces con video-FEEDBACK
 - Bilszta JL1, Buist AE, Wang F, Zulkefli NR. Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting. Arch Womens Ment Health. 2012 Aug;15(4):249-57. doi: 10.1007/s00737-012-0283-1. Epub 2012 May 16.



Programa Observación Guiada (POG, Pérez Minguez 1996)

- Valoración de las actitudes relacionales del ADULTO. Grados de sensibilidad respecto al niño.
 - Muy sensible
 - Contingencia
 - Adecuación
 - empatía
 - Sensible
 - Parcial-sensible
 - No sensible
- Valoración de las actitudes relacionales del lactante. Grados de bienestar respecto al adulto
 - Soñación
 - Estable
 - Regulándose
 - Estrés



PREGUNTARNOS



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

Honestidad, derivar si es necesario



Terapeuta embarazada...

Child Psychiatry and Human Development
Volume 1, Number 4, SUMMER 1971

Reactions of Patients during Pregnancy of the Psychotherapist

Maria Paluszny, M.D., *Children's Psychiatric Hospital, Ann Arbor, Michigan*
Elva Poznanski, M.D., *Children's Psychiatric Hospital, Ann Arbor, Michigan*

ABSTRACT: A variety of patient reactions to the therapists' pregnancies have been described. Although the reactions varied, the central themes of rejection, sibling rivalry, and oedipal strivings were evident. In addition, material suggesting identification with the therapist and identification with the baby was prominent. The case histories were divided into three categories. The first group illustrated the patient's attempts at solving a childhood conflict by means of reliving it in relation to the pregnant therapist. The second group showed a variety of defensive reactions in response to the therapist's pregnancy. The third group, unlike the previous group, integrated into therapy the new material and affect stimulated by the pregnancy, thus allowing for new insights and therapeutic gains. Although some patients showed a temporary setback in therapy, no permanent regressions were seen.



The Pregnant Therapist: Caring for Yourself While Working With Clients

by Judith Gerber, PhD, and the Advisory Committee on Colleague Assistance

July 21, 2005 — Many psychologists continue their careers through their reproductive years. As a therapist you will want to prepare your clients for the fact of conception by anticipating the effect that visible pregnancy might have upon the therapeutic alliance. At the same time, it is important to take appropriate steps to care for yourself.

Regardless of theoretical orientation or treatment modality, sound clinical decision making will allow you as a professional psychologist to enjoy your new focus on parenting while attending to the client's needs throughout the pregnancy (Fallon, 2003).

Planning Ahead Is Good Practice

There are personal, professional and business concerns involved as the therapist begins to plan a family. It is beyond the scope of this article to address the many relevant issues in detail. A therapist who is planning a family generally needs to consider the following four issues:

- How and when will the clients be informed of the pregnancy?
- How will the therapist handle his or her clients' reactions to this news?
- What will be the dates and length of the maternity leave?
- Who will manage the clients while the therapist is on leave? (Haber, 1992)

Creating a Comfortable Working Environment During Pregnancy

While the psychologist may be accustomed to presenting as a pre-pregnancy model of health and energy, she may be surprised to find this replaced by physical symptoms of nausea and fatigue during her work day. It is important to make adjustments in the work environment by:



PRINCIPALES REFERENCIAS

1. Kwee JL, McBride HL. Working together for women's empowerment: Strategies for interdisciplinary collaboration in perinatal care. *J Health Psychol.* 2016;21(11):2742-2752.
2. McComish JF, Groh CJ, Moldenhauer JA. Development of a doula intervention for postpartum depressive symptoms: participants' recommendations. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2013;26(1):3-15.
3. Gjerdingen DK, McGovern P, Pratt R, Johnson L, Crow S. Postpartum doula and peer telephone support for postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *J Prim Care Community Health.* 2013;4(1):36-43. doi:
4. Tripathy P, Nair N, Barnett S, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2010;375(9721):1182-1192.
5. Stuart S1, Koleva H2. **Psychological treatments for perinatal depression.** *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014 Jan;28(1):61-70. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004.
6. O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archives of General Psychiatry, 57(11), 1039-1045.*



PRINCIPALES REFERENCIAS

7. Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: the health benefits of narrative. *J Clin Psychol.* 1999;55(10):1243-1254.
8. Rahman A, Surkan PJ, Cayetano CE, Rwagatare P, Dickson KE (2013) Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. *PLoS Med* 10(5): e1001442.
9. Dennis CL. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28(1):97-111.
10. Steardo L Jr, Caivano V, Sampogna G, et al. Psychoeducational Intervention for Perinatal Depression: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry.* 2019;10:55. Published 2019 Feb 13.
11. Cluxton-Keller F, Bruce ML. Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(6):e0198730. Published 2018 Jun 14.
12. Enlaces sobre psicoterapia madre bebé en castellano:
 1. http://www.fedaia.org/sites/fedaia/files/uploads/Forum/2011/h._pst_padres_hijo.pdf
 2. www.asmi.es/arc/doc/Pascual_Palau_2018_AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (iboneolza@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