

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



Psicosis posparto

IBONE OLZA



PSICOSIS PUERPERAL

- Hipócrates (400 a.C.)
 - Describe varios casos: fiebre, delirio, alucinaciones e insomnio tras el parto.
 - El primer caso en día 6 tras parto gemelar
 - “Desvío de loquios al cerebro”
- Esquirol (1819):
 - «*De l’aliénation mentale des nouvelles accouchées et nourrices*»
 - Describe 92 casos
 - Señala alto riesgo de infanticidio
- Lous Victor Marcé (1858):
 - «*Traité pratique de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*»
 - describe 79 casos
 - 1-2/1000
 - Tratamientos (sanguijuelas)



PSICOSIS PUERPERAL

- 1.2/1000 partos
- El riesgo de psicosis en las 4 semanas que siguen al parto es 23 veces mayor que en cualquier otro momento de la vida de una mujer
- Una mujer tiene un riesgo de ser hospitalizada por primera vez en psiquiatría tres veces mayor en el posparto que en el resto de su vida (Terp y Mortensen, 1998)
- Urgencia psiquiátrica
- RIESGO DE SUICIDIO E INFANTICIDIO



INICIO TEMPRANO

- BRUSCO
- SEVERO
- INESPERADO





Confusión+ insomnio+ delirio

*“Llevaba seis días sin dormir prácticamente nada. Llegué a casa agotada, después de una inducción de parto que terminó en cesárea y cuatro días con mucho dolor en la herida. A los dos días tuve que volver al hospital a que me revisaran la herida por una posible infección, al llegar a casa me eché una siesta muy breve y **al despertarme empecé a pensar que me iban a quitar a mi bebé.** Me sentía muy angustiada, le suplicaba a mi marido que no dejara que se lo llevaran las enfermeras. Él me decía que estábamos en casa, que no había enfermeras... Yo recuerdo sentirme muy rara, confundida, temblaba, me agarraba a mi bebé y a mi marido. **Pensaba que estaban todos compinchados para separarme de mi niño.** Solo podía llorar y suplicar que no se lo llevaran”.*



INICIO BRUSCO Y SEVERO

A Patient With First-Onset Postpartum Psychosis With Manic/Mixed Features

“The day after the delivery, I feel very tired, but I look forward to the postpartum period. At day five, I sit behind my computer; in the adjacent room my husband bottle feeds our son. Our oldest son is watching TV. Without any warning sign, suddenly my thoughts are unstoppable and fly around. My brain is in a centrifuge and is connected to the nearest electric outlet. My right hand makes circling movements, which I cannot control. What happened? Did I have a stroke? I get up and test myself—clearly I can move

and talk, but the environment feels strange. Something I have never felt before, an almighty feeling. I feel connected with all people in the world via invisible wires. Something terrible is going on, but I cannot figure out what this is. I am pacing up and down not knowing what to do. Everything feels strange, and yet apparently nothing changed. I tell my husband, “I will find you another wife.” He is shocked. I see the panic in his eyes. I say to him, “I became God.”

Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *Am J Psychiatry* 2016 Dec 01;;173(12):1179-1188.



IMPACTO EN LA PAREJA

- Inicio BRUSCO e inesperado
 - *Básicamente creo que cambió en una hora*
 - *“empezó de repente”*
 - Previamente estaba bien

Holford et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:414
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴



CLINICA

- CONFUSION
- INSOMNIO
- DELIRIO





CLINICA: POLIMORFA

“Comienzo en las primeras semanas del posparto;

síntomas clínicos de una *bouffée délirante* polimorfa con una importante nota confusional, elementos típicos, una sintomatología inconsistente;

los **temas delirantes** se centran en la relación madre-hijo:

negación del matrimonio, de la maternidad,

negación de la existencia del hijo,

creencia de que el hijo pertenece a otra mujer, que está muerto, que lo han robado, que lo han cambiado o que su sexo ha cambiado;

la evolución fluctuante y favorable: singularidad»



Análisis de la vivencia

Forde, R., Peters, S. & Wittkowski, A. (2020). [Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and metasynthesis of women's and families experiences](#). *Archives of Women's Mental Health* 23, 597-612.

Durante los estadios iniciales de a psicosis posparto las mujeres explicaron pasar por un “**shock**”: algo inexplicable.

- Atrapada en una mente enferma: pensamientos altamente estresantes, así como percepciones inusuales. El miedo a dañar al bebé o a que éste les sea arrebatado
- Sensación de miedo y desesperanza, experiencia traumática, aterradora y abrumadora. Miedo se vio exacerbada cuando la mujer ingresó en el hospital
- “De la nada”: aparición inesperada y brusca de la psicosis posparto.
- Dificultad para cuidar del bebé y vincularse a él



Análisis de la vivencia Forde y col 2020

Pérdida y ruptura

- Desafío a la autoidentidad: un desafío para el sentido del yo y la propia identidad. Durante esta fase, las mujeres **no se identificaron con su comportamiento habitual**- Creían que habían experimentado un cambio que probablemente era permanente, el cual requería aceptación.
- Culpabilidad por habérselo perdido: la **sensación de haberse perdido los primeros meses** de la vida de su hijo/a...culpables y decepcionados, como resultado de **no haber cumplido las expectativas** de maternidad y paternidad. Algunas parejas decidieron no tener más descendencia por el aumento del riesgo de volver a pasar por un episodio de psicosis posparto.
- Impotencia: en las primeras etapas, las mujeres dependían de la familia, los amigos y el personal sanitario para obtener información y apoyo. No obstante, a medida que el tiempo iba pasando, describieron sentirse **indefensas y desamparadas**.



Análisis de la vivencia, Forde y col. 2020

Tercera fase:

- La recuperación se conceptualizó como un proceso largo, en el que las mujeres tuvieron que adquirir consciencia de sus experiencias e integrarlas, así como identificar la fortaleza personal y adaptarse a una nueva visión del yo, integrada en el contexto de la maternidad.
- Un proceso no lineal: en la recuperación, descrita como un **proceso positivo, pero no lineal**,
- Desarrollo de la consciencia e integración de la experiencia: la habilidad de las mujeres para revelar sus experiencias se consideró como un **paso importante para la recuperación. desarrollar consciencia y compartir**
- El retorno a la vida: experiencias positivas, como conectar con otras mujeres y vincularse con el bebé, las cuales contribuyeron a establecer el **sentimiento de autoeficacia**.



Análisis de la vivencia (Forde 2020)

- **Tema 4: contexto social**

- El contexto social, conceptualizado como un elemento integrador, influyó la experiencia de recuperación de las mujeres afectadas.
- Las relaciones familiares, “una espada de doble filo”: durante todo el proceso de recuperación, las mujeres valoraron el apoyo prestado por su familia, aunque simultáneamente **también estaban preocupadas por su bienestar**.
- Interacción con los profesionales sanitarios percibidas al mismo tiempo como un **agente facilitador y cómo una barrera** para la recuperación. había una notable **falta de coordinación** entre los servicios sanitarios y comunitarios, al mismo tiempo que no se reconocieron sus necesidades y llegaron a sentirse juzgadas.
- Expectativas sociales de la maternidad: tanto las mujeres como las familias destacaron la **falta de comprensión de esta enfermedad oculta**, la cual se suele confundir con depresión posparto. Asimismo, la falta de concienciación por parte de los profesionales dificultó que las afectadas pudieran buscar y obtener apoyo, lo que contribuyó a que las mujeres sintieran que sus síntomas habían sido minimizados.



Clínica psicosis puerperal: polimorfismo

- “*Muestra los límites de toda clasificación en psiquiatría*” (Dayan)
- Confusión onírica, insomnio, cefaleas
- Tres formas:
 - Confusión aguda
 - Depresión sin confusión pero con graves síntomas psicóticos y riesgo de infanticidio
 - Manía
- Evolución:
 - Episodio breve aislado, solo pospartos
 - Trastorno bipolar

SUCESOS Conmoción en Villa de Don Fadrique

Detenida tras degollar a su bebé de tres meses en la capilla de un cementerio de Toledo

- El suceso ha ocurrido en la localidad de Villa de Don Fadrique
- Un vecino ha hallado el cuerpo del pequeño en el altar y a la mujer en estado de shock
- La detenida tiene antecedentes psiquiátricos y es madre de otro niño de tres años



Cementerio donde se produjo el suceso.



Tres subtipos de inicio temprano

- 130 casos consecutivos de PPP, tres perfiles de síntomas separados:
 1. Casos caracterizados por manía y / o agitación, con irritabilidad mucho más común que el estado de ánimo elevado (34%)
 2. Casos caracterizados por depresión y / o ansiedad (41%)
 3. Casos que muestran un perfil atípico o mixto (25%)

Del total de caso, el 25% de los pacientes estaban desorganizadas, el 20% desorientadas, el 10% tenían trastornos de la conciencia y el 5% desarrollaron catatonia.

El 72% tenía un contenido de pensamiento anormal, que a menudo consistía en delirios de persecución, y una minoría tenía alucinaciones francas.

Kamperman AM, Veldman-Hoek MJ, Wesseloo R, Robertson Blackmore E, Bergink V. Phenotypical characteristics of postpartum psychosis: A clinical cohort study. *Bipolar Disord.* 2017;19(6):450-457.



INICIO TARDIO (Brockington 2017)

- Primera descripción, siglo XVIII Hofman 1721 (un mes)
- Brockington: inicio tardío tres meses tras el parto, con más frecuencia recurrentes
- “Respalda la *acción de algún factor posparto tardío desconocido pero específico*”
- Algunos casos incluso después del año: coincidiendo con **destete**
- Hipótesis: “**Psicosis menstruales**”

Brockington I. Late onset postpartum psychoses. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(1):87-92. doi:10.1007/s00737-016-0680-y



Ni mi parto ni la lactancia fueron como me hubiese gustado.

Tras una cesárea no programada, por parto estacionado, sufrí unos meses más tarde un brote de psicosis postparto.

Tuve que estar ingresada para estabilizarme y como consecuencia, al alta me dijeron que debía de dejar de darle el pecho a mi hijo por la posible interferencia medicamentosa. Tras esta etapa y medicalización caí en una depresión posparto. Gracias a Dios, estoy mejor ahora, recuperada, sin tratamientos farmacológicos y pudiendo ponerle nombre a lo que me pasó.





Mi intención es poder ayudar a todo aquel que quiera conocer más sobre la psicopatología durante el posparto, y si puedo compartir mi historia si crees que puede ser de utilidad, me encantaría poder ayudar en este campo todo lo que pueda...





RIESGO DE SUICIDIO E INFANTICIDIO

- Riesgo de suicidio es bajísimo, riesgo mayor de muerte accidental
- Sin embargo, frecuente antecedente de suicidio en familiar de primer grado
- Infanticidio mayor en psicosis orgánicas: infección puerperal, fiebre, etc

Brockington I. Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(1):63-69. doi:10.1007/s00737-016-0675-8



Diagnostico diferencial

- Baby blues
- Depresión postparto
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Delirium
- Encefalitis autoinmune (NMDA)
- Síndrome de Sheehan
- Brote autoinmune (lupus)
- Intoxicación
- Reacción a la medicación (manía inducida por esteroides)

Osborne LM. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45(3):455-468.



DISREGULACIÓN SISTEMA INMUNE EN PRIMER EPISODIO PSICOSIS POSPARTO

- En mujeres sanas, los niveles de células T posparto fueron significativamente elevados en comparación con las no posparto.
- Los pacientes con PP no mostraron la elevación normal de las células T posparto. En contraste, mostraron una elevación significativa de los niveles de monocitos y una regulación positiva significativa de varios genes de monocitos relacionados con el sistema inmune
- Además, la relación de expresión del gen del receptor de glucocorticoides α / β disminuyó en los monocitos de los pacientes con PP, lo que se correlacionó fuertemente con su activación inmune.
- Conclusiones: este estudio demuestra una disregulación robusta del punto de ajuste inmunoendocrino en PP, con una notable sobreactivación del brazo de monocitos / macrófagos del sistema inmune.

Bergink V, Burgerhout KM, Weigelt K, et al. Immune system dysregulation in first-onset postpartum psychosis. *Biol Psychiatry*. 2013;73(10):1000-1007.



Psicosis posparto en 2021

- Bider EN, Coker JL. Postpartum psychosis and SARS-CoV-2 infection: is there a correlation? Arch Womens Ment Health. 2021 Jun 3:1–4. doi: 10.1007/s00737-021-01150-3.
- Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I. Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. Brain Sci. 2021 Jan 4;11(1):47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406713/>



Valoración: URGENCIA Médica

- Examen médico completo. Incluyendo mamas, útero, temperatura, sueño
- Exploración neurológica
- Analítica completa:
 - Atención a anemia posparto
 - Orina: tóxicos y alcohol
- Tiroiditis TSC, t4, Ac
- Infecciones, incluyendo mastitis y endometritis
- Encefalitis (NMDAR) (N-metyl-d-aspartate)
- RMN y otras
- Trastornos metabólicos
 - Tr. Metabólicos Congénitos de inicio tardío
 - Tr. Ciclo urea/ amoniaco



¿A QUIEN INCLUIR EN EL TRATAMIENTO?





IMPACTO EN LA PAREJA

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The impact of postpartum psychosis on partners

Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴

- Pérdida:
 - *Básicamente un día tuve un hijo y al día siguiente perdí a mi pareja*
- Trauma:
 - *“No la reconocía, no sólo no parecía ella, además era como si estuviera poseída, me daba mucho miedo haberla perdido definitivamente...”*
- Indefensión e impotencia:
 - *“No tenía ni idea de que hacer ni de que iba a pasar...”*
 - *“Fue francamente terrorífico”*
 - *“Sentí que no lo hubiera podido afrontar mucho más tiempo”*
- Diferentes estilos de afrontamiento
 - *De repente tu mundo se derrumba...No sé si no como aguante*
 - *Me tuve que convertir en un experto en psicosis puerperales y medicación...*



RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴

- Sentirse excluidos por los profesionales
 - Básicamente los médicos ignoraron cada cosa que les dije...
 - Nadie me preguntó como estaba yo
- Dificultades con la familia política, cuidados y limites
 - Revisé cada conversación que tuvimos
 - Ella quería amamantar pero le dijeron que no
- Miedo a las recaídas
- Sentimientos de culpa
- Dificultades con el trabajo
- Cambio en la relación:
 - *como si de repente ella fuera una niña*



IMPACTO EN LA PAREJA

- Aspectos positivos:
 - Crecimiento personal y en pareja
 - Más empatía
 - Fortalecimiento
- Apoyo unidad madre bebé

Holford et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:414
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴

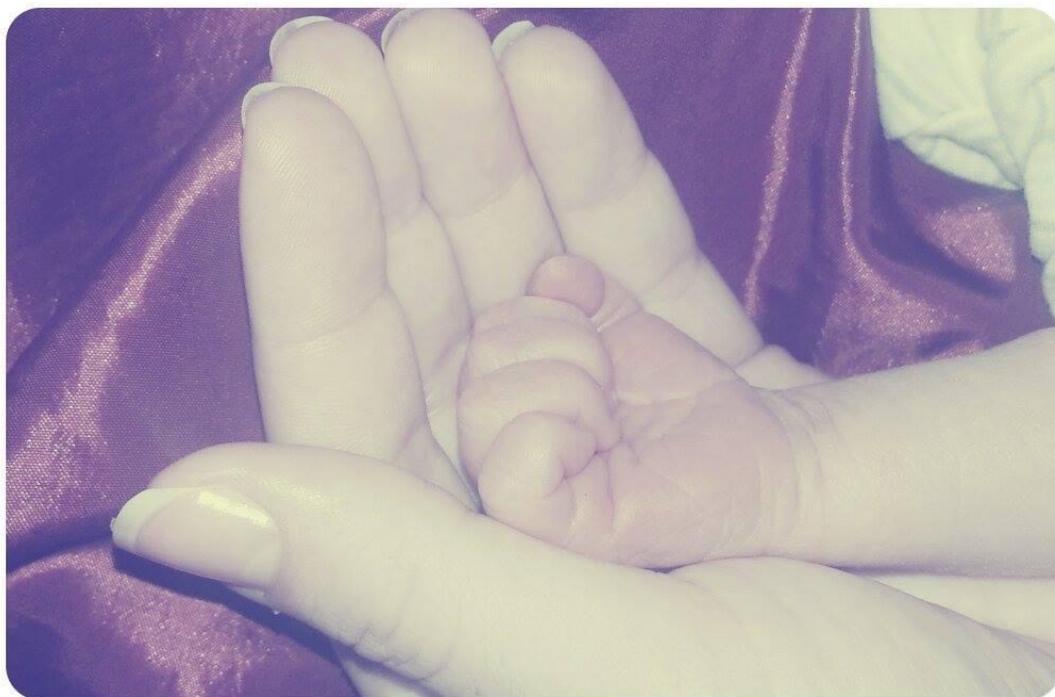


ENCUADRE TRATAMIENTO

1. VALORACION MEDICA Y PSIQUIATRICA
2. ACOMPAÑAMIENTO Y/O INGRESO
3. PSICOEDUCACIÓN DESDE EL INICIO
4. PSICOFARMACOS
5. PLAN DE CUIDADOS: SUEÑO, LACTANCIA, BEBE
6. SEGUIMIENTO Y PSICOTERAPIA
7. PREVENCION



“Postpartum psychosis and me” Blog: “Oh, no, ¡Mamá está loca!”



- <https://ohnomummysmad.com/the-journey-begins/>



- *Kayden no se enganchaba, yo pedía ayuda todo el rato a las enfermeras. Me apretaban el pecho.*
- *No dormía nada, en total 10 horas en 5 días*
- *Al llegar a casa empecé a delirar, me volví loca, solo pensaba en Dios y en la muerte, creía en los Milagros, pensaba que tenía que enviar mensajes a todos los humanos de parte de dios, que podría salvar a todo el mundo. Mientras tanto mi familia estaba aterrorizada*





Tratamiento: Urgencia

- VALORAR Hospitalización
- Psicofármacos
 - BZD
 - Litio en monoterapia: tto de elección
 - Antipsicóticos
 - TEC
- 98,4% remisión completa en 40 días
- Evitar ATD
- PREVENCIÓN RECAIDAS
- Lactancia

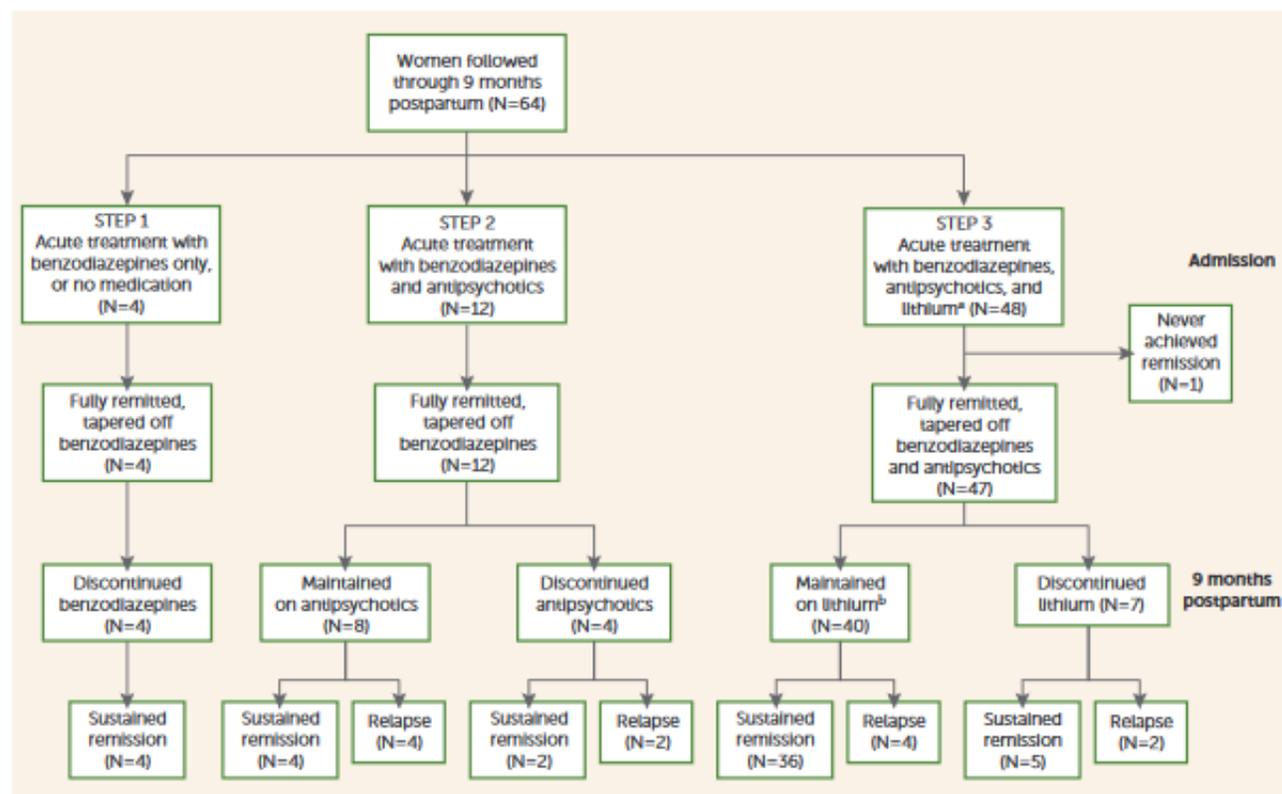
Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *Am J Psychiatry* 2016 Dec 01;173(12):1179-1188





Bergink V, Burgerhout KM, Koorengevel KM, et al. Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. Am J Psychiatry. 2015;172(2):115-123

FIGURE 1. Flowchart of Treatment Outcomes in 64 Women With Postpartum Psychosis



* One patient declined antipsychotic medication.

^b Three patients were maintained on both lithium and an antipsychotic.



TRATAMIENTO

- Benzodiazepina (lorazepam 0.5-1.5 mg TID)
- Antipsicótico (se prefiere alta potencia, haloperidol 2-6 mg u olanzapina 10-15 mg)
- Litio (para alcanzar un nivel sérico de 0.8-1.2 mmol / L)
- Reduzca la benzodiacepina y el antipsicótico una vez que se alcance la remisión de los síntomas
 - TEC
- Continúe la monoterapia con litio durante 9 meses (puede disminuir para alcanzar un nivel sérico de 0.6-0.8 después de la remisión de los síntomas si se presentan efectos secundarios graves)
- Para futuros embarazos, comience la monoterapia profiláctica con litio durante el embarazo o inmediatamente después del parto.

Osborne LM. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45(3):455-468. doi:10.1016/j.ogc.2018.04.005



RIESGO RECAIDA EN CASOS DE RIESGO

- Los análisis de regresión logística revelaron que el maltrato infantil severo (OR = 4,9; IC del 95%: 0,5-49,2) y un cortisol diario más alto en el tercer trimestre del embarazo (OR = 3,7; IC del 95%: 1,2-11,6) predijeron una recaída psiquiátrica en las primeras 4 semanas
- Hazelgrove K, Biaggi A, Waites F, Fuste M, Osborne S, Conroy S, Howard LM, Mehta MA, Miele M, Nikkheslat N, Seneviratne G, Zunszain PA, Pawlby S, Pariante CM, Dazzan P. [Risk factors for postpartum relapse in women at risk of postpartum psychosis: The role of psychosocial stress and the biological stress system.](#) Psychoneuroendocrinology. 2021 Jun;128:105218.



Sueño y tr. mentales perinatales. IMPORTANTISIMO

J Affect Disord. 2015 May 1;176:65-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.017. Epub 2015 Jan 30.

The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review.

Lawson A¹, Murphy KE², Sloan E³, Uleryk E⁴, Dalfen A³.

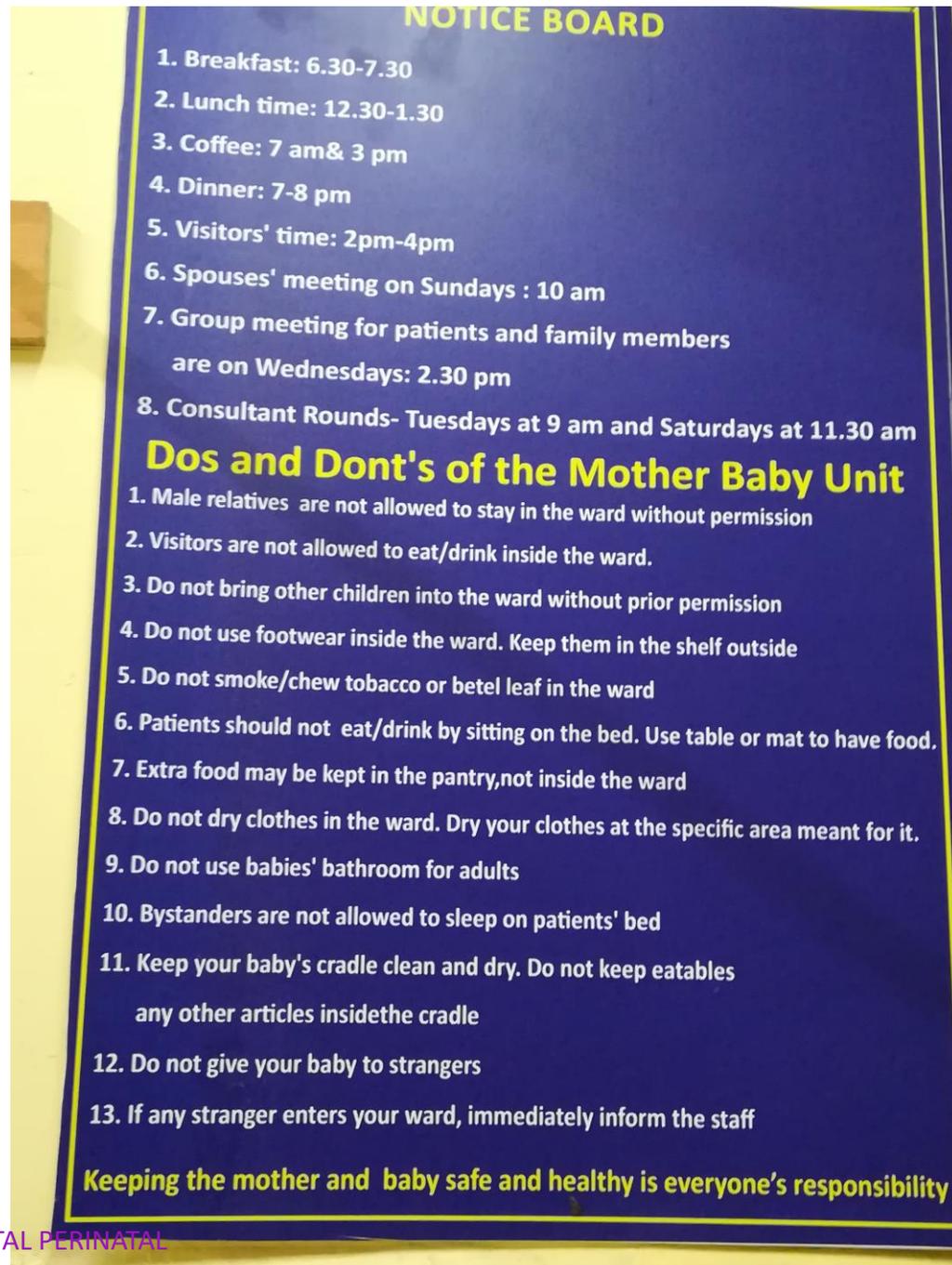


MOTHER BABY UNIT



ತಾಯಿ - ಮಗು ವಾರ್ಡ್
माँ - शिशु वार्ड
MOTHER - BABY WARD

WELCOME









Lactancia

EN 1858, Louis-Victor Marcé publicó su monografía de patología psiquiátrica perinatal, incluyendo la descripción de la melancolía en la lactancia (Trede, Baldessarini, Viguera, & Bottéro, 2009).

Marcé señaló que **aunque algunos autores recomendaban que las madres con alto riesgo de depresión no amamantaran, otros por el contrario recomendaban no destetar esos bebés hasta que hubieran remitido los síntomas depresivos.**



(Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C., & Bottéro, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marce: A commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 157–165. <http://dx.doi.org/10.1080/10673220902891802>



LACTANCIA NO ES TODO O NADA NI ES AHORA O NUNCA

REVISIÓN

Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes

Ibone OLZA FERNÁNDEZ*; Elena SERRANO DROZDOWSKYJ*;
Carmen MUÑOZ LABIÁN**

An Pediatr (Barc). 2011;75(1):67–83



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



CARTAS AL EDITOR

Litio y lactancia artificial... ¿o mejor lactancia materna?

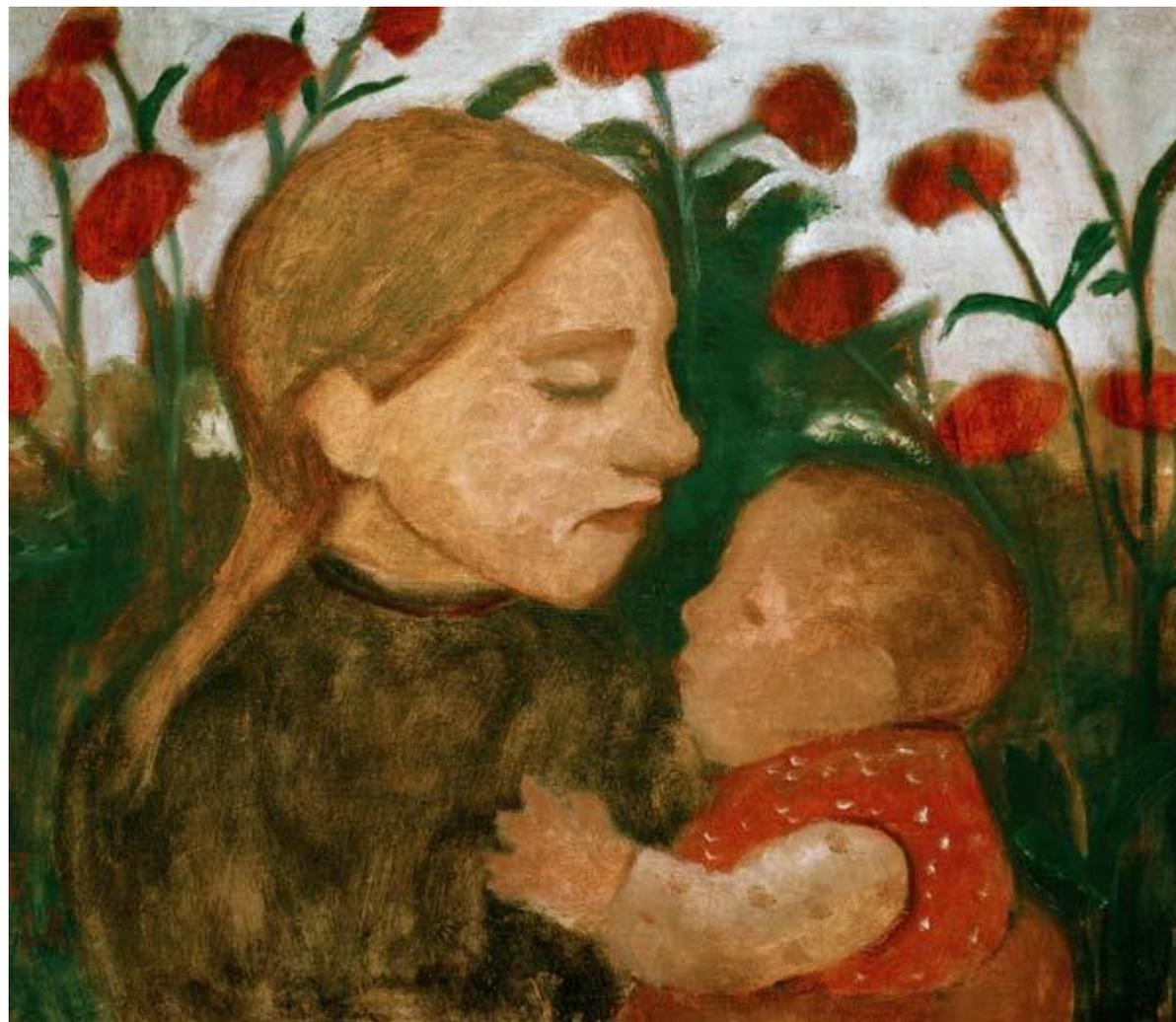
Lithium and artificial breastmilk; or is maternal breastfeeding better?

Sr. Editor:

La administración de litio durante la lactancia conlleva el riesgo de presentar efectos secundarios en el lactante como consecuencia del paso del mismo a través de la leche materna. Esto hace que, frecuentemente, se recomiende a las gestantes la administración de lactancia artificial a su futuro bebé.

elevación transitoria de la hormona estimulante del tiroides pero con función tiroidea normal y sin apreciar en ningún momento alteraciones electrolíticas o del perfil hepático que sugieran toxicidad al litio. Es valorado a los 6 m en consultas de neurología infantil, presentando un desarrollo psicomotor adecuado a la edad y una exploración neurológica dentro de la normalidad.

Durante la evolución, la madre presenta un episodio de disforia, irritabilidad e insomnio pertinaz de 24 h de duración que remite tras la administración de 2,5 mg de olanzapina durante 2 semanas. Posteriormente, se encuentra eutímica, sin alteraciones psiquiátricas evidentes y con buen control clínico. Durante los 6 meses que siguen al parto persiste la estabilidad afectiva junto con elevada satisfacción personal



Psicoterapia

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



María Paula

- Llegamos a un neuropsiquiátrico. Al fin bajé, hablé con un médico, al que le decía, “vos sos mi papá” el hombre tenía cara de cansado, le comentaba “tenés que descansar”, después de hablar un rato salió de la habitación. Al volver me dijo, vas a pasar unos días acá, me llevaron a un cuarto, me pidieron que me acueste en la cama, empecé a tener miedo al metal, no podía tocar la cama. Explicaba que tenía puesta una cadenita, que no me la saquen pero que me den tiempo para subirme a la cama, que tenía miedo. Al final me subí, me ataron las manos y un tobillo, les pedí por favor que no me toque el metal. Me abrazaba una enfermera a la cual le pedí que cante conmigo mientras me daban la inyección porque tenía miedo. canté una canción de la película tango feroz que dice “Pueden robarte el corazón, cagarte a tiros en morón, pueden lavarte la cabeza por nada. La escuela nunca me enseñó, que al mundo lo han partido en dos, mientras los sueños se desangran por nada. Pero el amor es más fuerte, pero el amor es más fuerte, pero el amor es más fuerte, pero el amor es más fuerte”. Me quedé dormida y no recuerdo cuando desperté.
- Estuve internada un mes en ese lugar. Hoy, 29/08/2019 continuo con psiquiatra (tomo Valcote 250 mg y aripiprazol 0,5mg al día) y psicóloga. Me reinserté laboralmente y llevo a cabo las mismas actividades que antes, sumado el cuidado de mi hija. Me quedan miedos de que se desencadene algo parecido ante cualquier circunstancia o próximo embarazo, a veces aparecen sentimientos de culpa... cosas que estoy elaborando en terapia.
- <https://psicosisposparto.org/testimonios-de-madres/psicosis-posparto-testimonio-madre-hija-demonio-2-2/>



Pensé que mi hija era el demonio...

- Siempre he querido a mi hija, siempre... tenía mucha depresión, me odiaba a mí misma... y me vinieron pensamientos de que los demonios querían hacernos daño a mí y a mi hija... no comía ni bebía ni dormía nada... **luego me volví loca. Al principio quería limpiar los intestinos de mi hija, preparé un biberón para que hiciera caca y así limpiara sus intestinos, pero no quiso tomar el biberón.**
- Pensé que mi hija era el Demonio. Los pensamientos me decían que si quería volver a ver a mi hija tenía que hacer daño a la hija de los demonios, y empecé a pegarle. Avisé a mi cuñado para que viera a los demonios, la quería duchar, me oriné encima, salí a la calle y pensaba que todos eran demonios. Quería pegarles a todos, me miraban raro...
- Terminé ingresada, hospitales, juzgados... y mucho tiempo sin ver a mi hija. **Durante mucho tiempo habría preferido morir**, por tanto tiempo sin ver a mi hija y para no seguir sufriendo, aunque en mi religión el suicidio supone ir al infierno, por eso no lo hice.
- <https://psicosisposparto.org/testimonios-de-madres/psicosis-posparto-testimonio-madre-hija-demonio-2/>



Psicoterapia en psicosis posparto

- Psicoeducación, clave, incluyendo al sistema familiar
- Prevención síntomas y recaídas
- Relación terapéutica sostén emocional
- Psicoterapia, cuidado con el trauma y/o duelo
- Trabajo con la diada, vincular, y con la pareja
- Lactancia y planificación familiar
- Prolongar en tiempo

- <https://psicosisposparto.org/testimonios-de-embarazo-con-trastorno-bipolar/psicosis-posparto-testimonio-madres-trastorno-bipolar/>



Padres pedían:

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴

- Servicios especializados y unidades madre bebe
- Formar a los profesionales de atención primaria
- Informar a las parejas desde embarazo



PSICOSIS PUERPERAL:PREVENCION

- SENSIBILIZACION: ASOCIACIONES, CAMPAÑAS, FORMACION ESPECIFICA
- RECURSOS
- Orientación familiar. Si ya ha habido episodio previo, iniciar tratamiento en 24 horas siguientes al postparto
- Ante la sospecha: valoracion psiquiátrica urgente
- Acompañamiento permanente o ingreso hospitalario urgente
- Descartar organicidad



<https://www.app-network.org/>



<https://www.app-network.org/what-is-pp/>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.app-network.org/what-is-pp/>. The page header features the APP logo (Action on Postpartum Psychosis) and navigation links: Home, What is PP?, Help and Support, About Us, Support Us, News, Research, and Forum. The main content area is titled "What is Postpartum Psychosis?" and includes a detailed text description of the condition, an image of a woman holding a baby, and a list of related resources such as "Frequently Asked Questions", "Early Symptoms of Postpartum Psychosis", "PP Insider Guides", "Personal Experiences", "Books & Resources", and "Media".

What is Postpartum Psychosis?

Postpartum Psychosis (PP) is a severe, but treatable, form of mental illness that occurs after having a baby. It can happen 'out of the blue' to women without previous experience of mental illness. There are some groups of women, women with a history of bipolar disorder for example, who are at much higher risk. PP normally begins in the first few days to weeks after childbirth. It can get worse very quickly and should always be treated as a medical emergency. Most women need to be treated with medication and admitted to hospital.



With the right treatment, women with PP do make a full recovery. Recovery takes time and the journey may be tough. The illness can be frightening and shocking for both the woman experiencing it and her family. Women do return to their normal selves, and are able to regain the mothering role they expected. There is no evidence that the baby's long term development is affected by Postpartum Psychosis.

The period after childbirth can be a devastating time to experience a severe mental illness. For women who experience PP, their partners, friends and family, it can be hard to find high quality information about the symptoms, causes and treatment.

- [Frequently Asked Questions](#)
- [Early Symptoms of Postpartum Psychosis](#)
- [PP Insider Guides](#)
- [Personal Experiences](#)
- [Books & Resources](#)
- [Media](#)



Personal Experiences

Here is a collection of personal stories, poetry, art & videos created by women, their partners or family and friends who have experienced PP.

If you have any pieces that you would like to share or like to contribute, please [email us](#).



Latest: Lindsey's Story

Lindsey's blog discusses her experiences of Postpartum Psychosis.



Latest: Laura's Story

Laura shares her experiences of suffering with PP



Latest: Jasmine's Story

Jasmine shares her experience of suffering with PP in 2016.



Latest: Ruth's Story

Ruth describes her experiences of suffering with PP ten years ago.



Claire's Story

Claire shares her poetry about her experiences of suffering with PP.



Rachel's Story

Rachel describes her experiences of suffering with PP twice and how APP helped her journey to recovery.



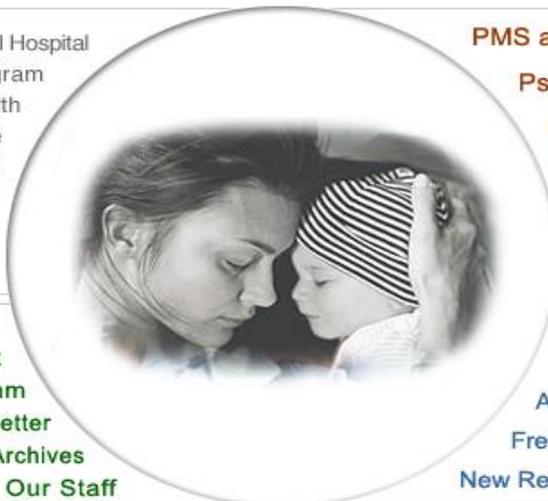
www.womensmentalhealth.org



MGH Center for Women's Mental Health

Reproductive Psychiatry Resource and Information Center

The Massachusetts General Hospital Perinatal Psychiatry Program is a women's mental health center dedicated to the evaluation and treatment of psychiatric disorders associated with female reproductive function.



PMS and Premenstrual Dysphoric Disorder
Psychiatric Disorders During Pregnancy
Postpartum Psychiatric Disorders
Breastfeeding & Psychiatric Medications
Infertility and Mental Health
Mood Disorders and Menopause

About Our Program
Mission Statement
Support Our Program
Subscribe to Our E-Newsletter
Newsletter Archives
Our Staff

CWMH Blog
For Patients
Additional Web Links
Frequently Asked Questions
New Research at the Center

Clinical Program
Research Studies

Search Womensmentalhealth.org Search Entire Web

 Copyright 2002, Massachusetts General Hospital
Website Design by Digizyme

*Supported by a generous gift from
the Good Samaritan Foundation*

[Disclaimer](#) | [Site Map](#) | [Privacy Policy](#) | [Feedback](#)

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN

Psicosis posparto

La psicosis posparto es una enfermedad mental grave que suele darse en los primeros días, semanas o incluso meses, después del parto.

Testimonios de madres



María Paula: relato de mi psicosis puerperal

A partir del mes de junio empecé con la licencia por embarazo. Tenía fecha probable de parto para el 03/08/2018. Cursé un embarazo sin dolores ni molestias, acompañada por Nicolás (mi pareja), familia y amigos a los cuales iba a visitar o venían a casa (vivo a 100km...



Pensé que mi hija era el Demonio

Por una madre La depresión empezó en el embarazo, yo vomitaba mucho y tenía que cocinar para mi marido y mi cuñado... me encontraba mal, yo no podía comer y ellos no se preocupaban por mí... Siempre he querido a mi hija, siempre... tenía mucha depresión, me odiaba a mí...



«Ese sufrimiento por él me llevó a otra crisis de insomnio y con ella, al brote psicótico.»

Por Noelia En mi caso he tenido dos brotes psicóticos en mis dos pospartos. Yo ya había tenido un brote psicótico en el 2008 antes de mis embarazos. Y aun así no tuve atención psiquiátrica en mi primer postparto. En mi primer posparto el brote fue a los 7 meses. La...



Manifiesto sobre el tratamiento mediático del filicidio de Godella

por admin | Jun 11, 2019 | noticias | 0 Comentarios



Desde hace muchos años el suicidio ha sido considerado uno de los principales contribuidores a la tasa de mortalidad global. Actualmente existe una creciente preocupación sobre el aumento de la ideación y conducta suicida entre las mujeres embarazadas y en postparto. ¿Cuáles son los factores de riesgo que nos hacen vulnerables a la ideación o la conducta suicida?

Como profesionales y entidades del ámbito de la salud mental y la perinatalidad, los abajo firmantes

Sitios de interés

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

Buscar

Entradas recientes

«Tendrá seguimiento y asistencia psiquiátrica, pero ya no estará ingresada en un centro penitenciario»

Hacia un tratamiento mediático responsable de la psicosis posparto

Como afecta la psicosis posparto al entorno afectivo de la madre

Sobrevivir a una psicosis puerperal

400 profesionales firman el manifiesto que critica el tratamiento mediático del filicidio de Godella



ENLACES DE INTERÉS

- <https://www.app-network.org/what-is-pp/>
- <https://psicosisposparto.org/>

**New mum
seems strange?
Seek help.**

APP
Action on Postpartum Psychosis

After childbirth, changes are expected, but some mums need urgent help. Postpartum Psychosis is a severe illness that can occur after birth. If you notice:

- *Confusion or racing thoughts*
- *Feeling unusually elated, frightened or tearful*
- *Unable to or no need for sleep*
- *Beliefs that are unusual or concerning to others*
- *Seeing, hearing or sensing things that others can't*

It could be PP, a treatable medical emergency.

Seek help today



REFERENCIAS

- Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *Am J Psychiatry* 2016 Dec 01;173(12):1179-1188.
- Kamperman AM, Veldman-Hoek MJ, Wesseloo R, Robertson Blackmore E, Bergink V. Phenotypical characteristics of postpartum psychosis: A clinical cohort study. *Bipolar Disord*. 2017;19(6):450-457.
- Brockington I. Late onset postpartum psychoses. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(1):87-92. doi:10.1007/s00737-016-0680-y
- Brockington I. Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(1):63-69. doi:10.1007/s00737-016-0675-8
- Osborne LM. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(3):455-468
- Forde, R., Peters, S. & Wittkowski, A. (2020). [Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and metasynthesis of women's and families experiences](#). *Archives of Women's Mental Health* 23, 597-612.
- Bergink V, Burgerhout KM, Weigelt K, et al. Immune system dysregulation in first-onset postpartum psychosis. *Biol Psychiatry*. 2013;73(10):1000-1007
- Bergink V, Burgerhout KM, Koorengel KM, et al. Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. *Am J Psychiatry*. 2015;172(2):115-123
- Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *J Affect Disord*. 2015;176:65-77. doi:10.1016/j.jad.2015.01.017
- Olza Fernández I, Serrano Drowselsky, E; Muñoz Labián C. Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes *Archivos de psiquiatría*. 2011 May;74(2) ISSN 1989-7030
- Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C., & Bottéro, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marce: A commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 157–165
- Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I. Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. *Brain Sci*. 2021 Jan 4;11(1):47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406713/>